

თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი - ფიზიკური და
სარეაბილიტაციო მედიცინის ეროვნული სამეცნიერო-
პრაქტიკული ცენტრი

კურორტის დაარსებიდან 85-ე წლისთავისადმი
მიძღვნილი კონფერენციის

მასალათა კრებული

4 ნოემბერი, 2023 წელი
თბილისი, საქართველო



თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი
Tbilisi Balneological Resort



კრებულში შესულია თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის თანამშრომელთა და საქართველოს სხვადასხვა აკადემიურ და სამედიცინო დაწესებულებებში მოღვაწე სამედიცინო პერსონალის, მეცნიერ-მუშაკთა მიერ ჩატარებული კვლევების შედეგთა თეზისები (აბსტრაქტები).

მასალები ასახავს ფიზიკური და სარეაბილიტაციო მედიცინის სხვადასხვა მიმართულებებით არსებული სადიაგნოზო-სამკურნალო, პრევენციული და საორგანიზაციო მეთოდების აღწერას, აქტუალური საკითხების განხილვას, სიახლეების და კვლევის შედეგთა წარმოდგენასა და სამეცნიერო ანალიზს, დარგის შემდგომი განვითარებისათვის აუცილებელ დასკვნებსა და რეკომენდაციებს. ზოგადი საკითხების გარდა, მასალებში შესულია დარგობრივი რეაბილიტაციის თემები - სარეაბილიტაციო მკურნალობა და მისი ეფექტიანობა სხვადასხვა ნოზოლოგიებისა და მდგომარეობების დროს, ასევე - კონფერენციის მსვლელობისას ჩატარებული მასტერკლასების აღწერა.

კრებულს ერთვის კონფერენციის მიმდინარეობის ამსახველი ფოტომასალა და რეზოლუცია.

კრებული განკუთვნილია როგორც ფიზიკური და სარეაბილიტაციო მედიცინის სფეროს წარმომადგენლების, ისე სხვა სპეციალობის უქიმთა ფართო წრისათვის, ჯანდაცვის ორგანიზატორებისა და სტუდენტებისათვის, ასევე - დაინტერესებული პირებისთვის.

რედაქტორი - ეკატერინე სანიკიძე

სარედაქციო კოლეგია:

მანანა ტაბიძე

ეკატერინე ჯაფარიძე

ნინო ცხადაძე

თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი,
ფიზიკური მედიცინის, კურორტოლოგიისა და
ბალნეოლოგიის ასოციაცია
2023 წელი

თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი 85 წლისაა

თამარ ჩილინგარიშვილი, მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, თბილისის ბალნეოლოგიური სპა კურორტი, ქართულ-ამერიკული უნივერსიტეტი

კურორტი მდებარეობს აბანოთუბანში გორგასალის ქ. # 9-ში, რაც ნიშანდობლივია, რადგან ქ. თბილისის დაარსება ამ ტერიტორიაზე სწორედ თერმულ-გოგირდიანმა მინერალურმა წყლებმა განაპირობეს, რომლებიც მეფე ვახტანგ გორგასალმა აღმოაჩინა ნადირობისას, მე-5 საუკუნის დასაწყისში.

ქართველი მეფე არ შემცდარა დედაქალაქის თბილისში გადმოტანისას, რადგანაც მსოფლიოში იშვიათია ტურისტებისათვის ისეთი მიმზიდველი და საინტერესო ქვეყანა, რომლის დედაქალაქიც ბალნეოლოგიურ კურორტს წარმოადგენს, ყველა სხვა ღირსშესანიშნაობასთან ერთად.

1938 წელს, ოფიციალურ კურორტად აღიარებამდე, თბილისის ცნობილმა აბანოებმა ხანგრძლივი გზა განვლეს ლეგენდიდან სინამდვილემდე. ისინი საუკუნეების მანძილზე წარმოადგენდნენ როგორც ადგილობრივი მოსახლეობის, ისე ჩამოსული სტუმრების თავშეყრის ადგილს, შესანიშნავ რიტუალს, რომელსაც თან ახლდა დროსტარება, გაჯანსაღება, განკურნება, გასუფთავება და განახლება.

ვრ დამალეს თავისი აღტაცება სხვადასხვა დროს, თბილისის აბანოების სტუმრობისას, ცნობილმა ფრანგმა მოგზაურმა მარდენმა, ფრანგმა მწერალმა დიუმამ, დიდმა რუსმა პოეტმა პუშკინმა, ქირურგმა პიროგოვმა და სხვა.

ცნობილია, რომ XVIII საუკუნეში აღამაჰმად-ხანისათვის, თბილისის დაყრობის ერთ-ერთი მიზეზი სწორედ აბანოები იყო.

დღესდღეობით კურორტი წარმოადგენს სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ, სარეაბილიტაციო და ტურისტულ გამაჯანსაღებელ სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს, რომელიც აღჭურვილია უახლესი აპარატურით – ჰანორამული ექოსკოპი; დენსიტომეტრი; იმუნო-ფერმენტული ლაბორატორია და სხვა.

კურორტზე ფუნქციონირებს კვალიფიციური კადრებით დაკომპლექტებული საკონსულტაციო პოლიკლინიკა, ბალნეოთერაპიული, ჰიდროთერაპიული, ფიზიოთერაპიული განყოფილებები, ანტალის და კუმისის ტალახით სამკურნალო, ხერხემლის წყალქვეშა გაჭიმვის, ტაილანდური, პლანტარული, კლასიკური მასაჟის და მანუალური თერაპიის კაბინეტები.

ჯანმრთელი კონტიგენტისათვის, როგორც ადგილობრივი, ისე ჩამოსული სტუმრებისათვის კურორტზე შემუშავებულია სპეციალური ელიტურ-ესთეტიკური სპა-ველნეს პროგრამები, რომლებიც მოიცავს რელაქსაციას, სტრესისგან განთავისუფლებას, გაახალგაზრდავებას, გაღამაზებას, ცელულიტის მოშორებას, სხეულის კორექციას; პოსტმენოპაუზალური და ასაკობრივი ოსტეოპოროზის პრევენციას და მოტეხილობების თავიდან აცილებას – ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორებით, რაც მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს ცხოვრების ხარისხს.

საკვანძო სიტყვები: ბალნეოთერაპია, ჰიდროთერაპია, სამკურნალო ტალახი, გოგირდის წყალი, სპა-ველნეს პროგრამა.

TBILISI BALNEOLOGICAL RESORT-SPA 85-TH ANNIVERSARY

Tamar Chilingarishvili , Dr.M.Proffesor, Tbilisi Balneological Resort -SPA. Georgian-American University

Tbilisi Balneology Resort-Spa is located in Abanotubani - baths region, and it is not casual, because town Tbilisi was founded by king Vaktang Gorgasali during the hunting in the early V century, and the reason of this fact, were thermal-sulphurous mineral springs. Georgian king was righteous,

moving the capital in this region, because it isn't easy to find so attractive and interesting country for tourists in the world, which capital is resort-spa, as Georgia.

Till 1938 year, when resort-spa was presented officially, famous baths of Tbilisi during centuries were the place of meeting, rejuvenation, recreation, healing, cleaning and relaxation.

The guests of Tbilisi spa– French traveller Shardin, French writer Duma, Great Russian poet Pushkin and surgeon Pirogov, several times, couldn't hide their admire.

The spas were the point of occupation by Aghamahmad-Han, the capital of Georgia Tbilisi, at XVIII century.

Balneology - Spa therapy in Georgia, was bound with scientific study and practical applications in Tbilisi Balneological Resort, which Sulphurous mineral waters were prescribed to heal people with various diseases of motor system, peripheral nervous system, gynecological, urological, skin, metabolic, disorders, etc. Warm Sulphurous mineral springs of Tbilisi have been known since ancient times. daily yield of the springs is 800 000 litres. Tbilisi Balneological Resort SPA operates all the year round. Patients receive prevention, treatment and rehabilitation at a Balneotherapy, Hydrotherapy, Apparatus Physiotherapy and Pelotherapy departments.

Nowadays Tbilisi balneology resort Spa is a diagnostic, curative, rehabilitative and health tourism center, with qualified staff and modern medical equipment.

For healthy people and foreign guests Spa offers: "Spa-Wellness" Technologies by Georgian Akhtala and Kumisi muds, mineral sulphurous baths, hydrotherapy, electrotherapy, Tai, plantar, classic massage, manual therapy, etc.

"Spa-Wellness" programs introduce beauty and aesthetic-elite services – rejuvenation, anticellulite, figure correction, relaxation, stress-management and similar, which provides to improve the quality of life.

Key words: Balneology, Pelotherapy, Physiotherapy, Sulphurous Spring, Spa-Wellness.

References:

1. Saakashvili N, Tarkhan-Mouravi I, Tabidze M, Qutateladze N. "Kurortography and Health Resort Therapy" Tbilisi, "Sakartvelos Matsne", 2012, 91-92.
2. Constant, F.,Guillemin,F, Collin, J.F, Boulange, M. "Use of spa therapy to improve the quality of life of chronic low back pain patients."_ Medical care.- 1998. -Vol. 36, p.1309-1314.
3. Karaiskaki, T. "Spas against stress" H.Kathimerini.- 1996. -August.-Vol.11,- p 14-20.
4. Saakashvili N. M., Chilingarishvili T.G , Jakobia N.V, M.G. Lomidze, Kakulia N.A, Kvinikadze I.R. "Outlooks of spa-tourism developing in terms of health resort Sairme." Collection of scientific works of international conference. -Sairme June 10-13, 2010. a. Tbilisi 2010, - p. 140-144.
5. Tsartas, P. "Social implications of mass tourism in developing countries." Social research review- 1987.-Vol.- 66.-p. 86-99
6. Chilingarishvili T., Tsinsadze N., Lobjanidze T., Giorgobiani L. "Tbilisi Balneological Resort –SPA 80 th Anniversary". Batumi: The 71 General Assembly and International Scientific Congress of the World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy (FEMTEC). Abstracts, 2018. -58-61.

საქართველოში კურორტული საქმის განვითარების ისტორია

მანანა ტაბიძე - თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

ადამიანი, ორგანიზმის გაჯანსაღებისთვის, სხეულის გაკაჟებისთვის, ფიზიკური და სულიერი წონასწორობის აღდგენისთვის, უძველესი დროიდან იყენებდა ბუნების ძალებს - ზღვაში ან მდინარეში ბანაობას, მზისა და მინერალური წყლების აბაზანებს, ტალახის პროცედურებს, მთასვლელობას, მოგზაურობას, ახალი ქვეყნების და უცნობი ხალხების გაცნობას. ვახუშტი ბაგრატიონის წიგნში „აღწერა სამეფოსა საქართველოსა“ (1745), მოყვანილია საქართველოს კლიმატის კლასიფიკაცია რეგიონების მიხედვით, ლანდშაფტისა და აბანოების გათვალისწინებით. ამ კლასიფიკაციას, თავისუფლად შეიძლება ეწოდოს სამედიცინო. საქართველოში XIX საუკუნის ბოლოს კლიმატოლოგიისა და კლიმატოთერაპიის განვითარებას საფუძველი ჩაუყარეს ა. რემერტმა, პ. კადკინმა (1887), ს. ანანოვმა (1892), რომელთა შრომებით დადგინდა კურორტ აბასთუმანის კლიმატის სამკურნალო თვისებები თერმულ მინერალურ წყლებთან ერთად. რუსი თერაპევტის ფ. პასტერნაცის გამოკვლევებმა საფუძველი ჩაუყარა კლიმატოთერაპიის განვითარებას კავკასიის შავი ზღვის სანაპიროზე და გაგრის ელიტურ კურორტად ჩამოყალიბებას. მე-20 საუკუნის 30-იან წლებში საქართველოში ფართოდ განვითარდა კლიმატური კურორტების ქსელი. დაიწყო გურიის, აჭარის, აფხაზეთის შავი ზღვის სანაპიროს (გ. ჭირაქაძე, ბ. გავრილენკო, ე. ცინცაძე, პ. აბოზინი, ა. გრიგოლია) საკურორტო რეგიონების შესწავლა. საქართველოში მინერალური წყლების და სამკურნალო ტალახის გამოყენების მნიშვნელოვან ცნობებს იძლევა „უსწორო კარაბადინი“ (XI ს.), იადიგარ დაუდი (XVI ს.), ვახუშტი ბაგრატიონი (XVIII ს.), რომელიც მოიხსენიებს თბილისის აბანოთუბანს, აბასთუმნის ცხელ წყლებს, „ღვალეთის ვეძას“, დმანისის „მარდის წყალს“. საქართველოს სხვა კუთხეებშიც იყო აბანოები: თამარ მეფის - დმანისში, ერეკლე მეფის - ასპინძაში. ცნობილია ძველთაგანვე ნოქალაქევის, უწერის, ოცხის, ზეკარის, ნუნისის, ციხის ჯვრის და მრავალი აბანოები. საქართველოში მინერალური წყლები უძველესი დროიდან გამოიყენებოდა, მაგრამ მეცნიერული შესწავლა მე-19 საუკუნის პირველი ნახევრიდან დაიწყო. დიდი დამსახურება მიუძღვით სამხედრო ჰოსპიტალებში მომუშავე ექიმებს. ამის მაგალითს წარმოადგენს კურორტების ბორჯომის და წყალტუბოს ჩამოყალიბება და განვითარება. 1919 წელს დეკრეტი კურორტების ნაციონალიზაციის შესახებ გახდა ბიძგი კურორტული საქმის განვითარებისა მთელი კავშირის მასშტაბით. საქართველოში საკურორტო საქმის განვითარება დაიწყო 1921 წლიდან.

საქართველო უმეტესად მთაგორიანი ქვეყანაა, მისი ტერიტორიის 53.8% მდებარეობს ზღვის დონიდან 1500 მ-ზე მაღლა, 33,4% – 1000 - 2000 მ-ზე, 12,8% – დაბლობზე და ზღვის დონეზე. ორიგინალური ლანდშაფტისა და მიკროკლიმატების მრავალფეროვნების დამსახურებით საქართველოში გაშენდა შავი ზღვის სანაპირო, დაბლობისა და მთის 103 კურორტი, (შესადარებლად: ინგლისში - 11, შვეიცარიაში - 13), რომელთაგანაც ფუნქციონირებდა 250-ზე მეტი სამკურნალო ობიექტი (სანატორიუმი, პანსიონატი, დასასვენებელი სახლი და სხვ.), გამტარუნარიანობა 700 000 კაცს შეადგენდა წელიწადში. ამასთანავე მთავრობის მიერ დამტკიცებულია 167 საკურორტო ადგილი, სადაც შესაძლებელია შემდგომში შეიქმნას კურორტი. აღმოჩენილია 2300-ზე მეტი მინერალური წყალი, სამკურნალო ტალახის საბადოები (სხვადასხვა ტიპის ტალახით), კარსტული მღვიმეები.

1928 წელს შეიქმნა საქართველოს კურორტოლოგიისა და ფიზიოთერაპიის ს/კ ინსტიტუტი. მისი შექმნის ინიციატორები იყვნენ გამოჩენილი მეცნიერები - პროფესორები ა. ალადაშვილი და ი. კონიაშვილი, რომლის სახელსაც შემდგომში ატარებდა ინსტიტუტი. გაიშალა ფართო კვლევითი მუშაობა ექსპერიმენტული კურორტოლოგიის, ჰიდროგეოლოგიის და კლიმატოთერაპიის, ფიზიოთერაპიის, ბალნეოთერაპიის მიმართულებით. 1947 წელს ჩამოყალიბდა სოხუმის, ხოლო 1949 წელს – წყალტუბოს ფილიალები. შესწავლილ იქნა საქართველოს ძირითადი ჰიდრომინერალური და კლიმატური რესურსები. 1970 წლიდან

ჩაეყარა საფუძველი კურორტოლოგიის ახალ მიმართულებას - სპელეოთერაპიას (რომლის ფუძემდებლები არიან აკადემიკოსი იორამ თარხან - მოურავი, პროფ. გ. უშვერიძე). შესწავლილ იქნა ნაკლებად გამოკვლეული ზონების - სამცხე - ჯავახეთის, დუშეთის, ყაზბეგის რაიონების, მთიანი აჭარის, კახეთის საკურორტო ჰიდროგეოლოგიურ - კლიმატური რესურსები. გაიცა რეკომენდაციები ახალი მინერალური წყლების ჩამოსხმასთან დაკავშირებით - ასეთებია: მიტარბი, ლაშიჭალა, ბაგიათი, ნადიბაანი, მესტია, ფასანაური, დმანისი, ბოლნისი, ფლატე, კოკოტაური და სხვ.).

თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი მისი დაარსებიდან - 1938 წლიდან წარმოადგენდა ინსტიტუტის სამკურნალო - კვლევით ბაზას. ამ წლების მანძილზე გამოიცა 74 შრომათა კრებული, 50 მონოგრაფია, 4 სახელმძღვანელო. სახელმწიფომ პრიორიტეტულ მიმართულებებში შეიყვანა საქართველოს კურორტების აღორძინების პროგრამა. ამ მიზნით შეიქმნა საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროში სსიპ კურორტების განვითარების სააგენტო, რომლის პრეზენტაციაც ჩატარდა 2023 წლის 27 მარტს. დაიწყო ჩვენი ქვეყნის კურორტების პასპორტიზაცია. ა.წ. 27-28 ოქტომბერს ჩატარდა საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია თემაზე: „ბუნებრივი რესურსები და კურორტები, როგორც მდგრადი განვითარების ფაქტორები“.

საკვანძო სიტყვები: ბუნებრივი ფაქტორები; კურორტული მკურნალობა; ბალნეოთერაპია; კლიმატოთერაპია; კურორტების განვითარება.

History of resort business development in Georgia

Manana Tabidze - Academic Doctor of Medicine. Tbilisi Balneological resort

Since ancient times people used for body strengthening, restoring physical and spiritual balance the powers of nature - swimming in the sea or river, sun and mineral water baths, mud procedures, mountain climbing, traveling, getting to know new countries and unknown peoples. In Vakhushti Bagrationi's book "Description of the Kingdom of Georgia" (1745), there is a classification of the climate of Georgia according to regions, including landscapes and baths. This classification can be freely called medical. At the end of the 19th century the basis for the development of climatology and climatotherapy in Georgia, was laid by A. Remmert, P. Kadkin (1887), S. Ananov (1892), whose works determined the healing properties of Abastumani resort climate together with thermal mineral waters. Russian therapist F. Pasternacki's research laid the basis for the development of climatotherapy at the Caucasus Black Sea coast and the establishment of Gagra as an elite resort. In the 30s of 20th century, a network of climatic resorts was widely developed in Georgia. The study of the resort regions of Guria, Adjara, the Black Sea coast of Abkhazia was begun (G. Chirakadze, B. Gavrilenko, E. Tsintsadze, P. Abozin, A. Grigolia). Important notes about using mineral waters and healing mud in Georgia are given in "Uscoro Karabadin" (XI century), Yadigar Daud (XVI century), Vakhushti Bagrationi (XVIII century), who mentions Tbilisi Abanotubani, hot springs of Abastuma1ni, "Vedza of Dvaleti" " , the "urine water" of Dmanisi. There were also baths in other parts of Georgia: King Tamar's - in Dmanis, King Erekle's - in Aspindza. The baths of Nokalakevi, Utsera,, Otskhi, Zekari, Nunisi, Tsikhis Jvari and many others are known since ancient times. Mineral waters have been used in Georgia since ancient times, but scientific study began in the first half of the 19th century. The great credit is given to the doctors worked in military hospitals. An example is Borjomi and Tskaltubo resorts, their establishment and then development. In 1919, the decree on the nationalization of resorts became an impetus for the development of the resort industry throughout the Union. Resort business in Georgia began from 1921.

Georgia is mostly mountainous country, 53.8% of its territory is located above 1500 m above sea level, 33.4% - at 1000 - 2000 m, 12.8% - on plains and at sea level. Thanks to the diversity of the

original landscape and microclimates, 103 resorts were built on Black Sea coast, plains and mountains in Georgia (for comparison: in England - 11, in Switzerland - 13), where more than 250 medical facilities (sanatorium, boarding house, rest house, etc.) were functioning. The capacity was 700,000 people per year. In addition, 167 resort places are approved by the government, where it is possible to create new resort in the future. More than 2300 mineral waters, healing mud ores (with different types of mud), karst caves have been discovered. In 1928 was established Georgian s/r Institute of Resortology and Physiotherapy. The initiators of its creation were outstanding scientists - professors A. Aladashvili and I. Koniashvili, later the institute was named after the last one's name. Extensive research work was carried out in the direction of experimental resortology, hydrogeology and climatotherapy, physiotherapy, balneotherapy. In 1947, Sukhumi and in 1949, Tskaltubo branches were established. The main hydro-mineral and climatic resources of Georgia were studied. Since 1970, the foundation for a new direction of resortology - speleotherapy (whose founders are Academician Yoram Tarkhan-Mouravi, Prof. G. Ushveridze) has been laid. The spa hydrogeological-climatic resources of less researched zones like - Samtskhe - Javakheti, Dusheti, Kazbegi districts, Mtiani Adjara, Kakheti were studied too. Recommendations were given for the bottling of new mineral waters - such as: Mitarbi, Lashichala, Bagiati, Nadibaan, Mestia, Fasanauri, Dmanisi, Bolnisi, Flate, Kokotauri, etc.). Tbilisi balneological resort since its foundation in 1938, has been the basis for medical -research institute. During these years, 74 collection of medical works, 50 monographs, 4 textbooks were published. The state government included in his priority directions revitalization of Georgian resorts. For this purpose, the Ministry of Economy and Sustainable Development of Georgia created the Agency for the Development of the Resorts, the presentation of which was held on March 27, 2023. Passpor-tization of Georgian resorts was started. An international scientific conference on: "Natural resources and resorts as factors of sustainable development" was held on October 27-28 2023.

Key words: natural factors, resort, healing, balneotherapy, climate-therapy, resort develop-ment

საქართველოს ბუნებრივი რესურსების გამოყენება დაავადებათა კომპლექსურ მკურნალობაში

¹ავთანდილ ამირანაშვილი, ²ნანა ბოლაშვილი, ¹ვიქტორ ჩიხლაძე, ^{3,4}ნინო ჯაფარიძე, ⁵ლიანა ქართველიშვილი, ^{4,6}ქეთევან ხაზარაძე, ¹გიორგი მელიქაძე, ⁶ნაზა რევიშვილი, ⁷მანანა ტაბიძე, ⁸მარიკა ტატიშვილი, ²კუკური წიქარიშვილი

¹მიხეილ ნოდის სახელობის გეოფიზიკის ინსტიტუტი, თსუ, თბილისი, საქართველო

²ვახუშტი ბაგრატიონის გეოგრაფიის ინსტიტუტი, თსუ, თბილისი, საქართველო

³თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

⁴საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, თბილისი, საქართველო

⁵გარემოს ეროვნული სააგენტო, თბილისი, საქართველო

⁶საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

⁷თბილისის ბალნეოლოგიური სპა კურორტი, თბილისი, საქართველო

⁸ჰიდრომეტეოროლოგიის ინსტიტუტი, სტუ, თბილისი, საქართველო

ა.ა., ლ.ქ., გ.ა. - მეცნ. დოქტორები; ნ.ბ., ვ.ჩ., ნ.ჯ., ქ.ხ., ა.რ., მ.ტ., მ.ტ., კ.წ. - აკად. დოქტორები

რეზიუმე: წარმოდგენილია მოკლე ინფორმაცია საქართველოში ჩატარებული კვლევების შესახებ ბუნებრივი რესურსების გამოყენებასთან დაკავშირებით დაავადებათა კომპლექსურ

მკურნალობაში და ამ კვლევების განვითარების პერსპექტივები.

თანამედროვე პირობებში დაავადებების კომპლექსური მკურნალობა მოითხოვს რეკრეაციული რესურსების, კაპიტალის, ტექნოლოგიებისა და პერსონალის ხელმისაწვდომობას.

ეს რესურსები ძალიან მრავალფეროვანია და მოიცავს ბუნებრივ და ანთროპოგენურ გეოსისტემებს, ბუნებრივ მოვლენებს, არტეფაქტებს, რომლებსაც აქვთ კომფორტული თვისებები და სამომხმარებლო ღირებულება რეკრეაციული საქმიანობისთვის და შეიძლება გამოყენებულ იქნას გარკვეული კონტიგენტის ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად ფიქსირებულ დროს არსებული ტექნოლოგიით და ხელმისაწვდომი მატერიალური შესაძლებლობები.

როგორც ნებისმიერი სხვა, რეკრეაციული რესურსები არ არის შეუზღუდავი. მათ აქვთ გარკვეული მოცულობა (პოტენციური რეზერვი), გამოყენების დრო, ექსპლუატაციის პირობები და, რა თქმა უნდა, ღირებულება. ბოლო წლების განმავლობაში, დაავადებების სამკურნალოდ შესაფერისი ტერიტორიების ყოვლისმომცველი დახასიათების მიზნით, ჩვეულებრივად მიღებულია მათი პასპორტიზაცია [1,2]. საქართველოში მსგავსი სისტემური სამუშაოები არ ჩატარებულა, თუმცა საკურორტო რესურსების ძირითადი მახასიათებლების აღწერის მრავალი სამუშაოა ჩატარებული [3-12].

დაავადების კომპლექსური მკურნალობის ბუნებრივ რესურსებში იგულისხმება:

ლანდშაფტი, რელიეფი, ნიადაგის სახეობები, წყლის რესურსები, მცენარეული საფარი, რეგლამენტირებული დაშვების ტერიტორიები, ჰიდრომინერალური რესურსები, სამკურნალო ტალახი, უნიკალური რესურსები (მაგალითად, სპელეოთერაპია, რადონის ვანები და ა.შ.)

განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ბიოკლიმატურ რესურსებს (ინსოლაციის რეჟიმი, ულტრაიისფერი გამოსხივებით უზრუნველყოფა, ჰაერის ექვივალენტურ - ეფექტური ტემპერატურა, ნალექების რეჟიმი, ტურიზმის კლიმატური ინდექსი, დასვენების კლიმატური ინდექსი, ჰაერის აეროიონიზაციის პირობები, ინტენსიური ჭექა-ქუხილის და მრავალი სხვა).

დაავადების კომპლექსური მკურნალობის ორგანიზებისას მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული ტერიტორიის ფუნქციონალური ვარგისიანობა კლიმატური მკურნალობის ორგანიზებისთვის, ობიექტის კეთილმოწყობის პირობები, ანთროპოგენური სტაბილურობა, ტერიტორიის საპაერო აუზის რადიაციული ფონი (გამა ფონი). ტერიტორიის ელექტრომაგნიტური გამოსხივების დონე, ჰაერის აუზის დაბინძურების დონე, ზედაპირული წყლების ქიმიური შემადგენლობა და ბაქტერიოლოგიური მდგომარეობა და ა.შ.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს სამკურნალო და დიაგნოსტიკური დაწესებულებების ორგანიზებას: სამკურნალო და დიაგნოსტიკური განყოფილებებისა და კაბინეტების აღჭურვილობის შესაბამისობა რეკომენდებულ ჩამონათვალთან, მკურნალობის პროფილიდან გამომდინარე; თანამედროვე სამედიცინო აღჭურვილობის არსებობა 5 წელზე ნაკლები გამოშვების თარიღით და მისი გამოყენება თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიების გამოსაყენებლად; სამკურნალო და დიაგნოსტიკური კაბინეტების შესაბამისობა მოქმედი სანიტარული სტანდარტების მოთხოვნებთან; სამედიცინო აღჭურვილობასა და აღჭურვილობაზე მომუშავე ყველა პირის ყოფნა შესაბამისი ნებართვით (დაშვებები, ნებართვები, სერთიფიკატები, ცნობები და ა.შ.); სამედიცინო აღჭურვილობასთან მუშაობისას უსაფრთხოების ტექნიკის მოთხოვნების დაცვა, კონტროლისა და ზედამხედველობის შედეგების საფუძველზე დადასტურებული შესაბამისი დოკუმენტებით.

ამდენად, საქართველოში, დაავადების კომპლექსურ მკურნალობაში ბუნებრივი რესურსების გამოყენების უფრო ეფექტური ღონისძიებების განსახორციელებლად, აუცილებელია წარსული კვლევებიდან არსებული ვრცელი მასალის სისტემატიზაცია, ასევე ახლის ჩატარება. ასევე, მნიშვნელოვანია საკურორტო მკურნალობის განვითარების საკანონმდებლო ბაზის გაუმჯობესება. ეს ყველაფერი ხელს შეუწყობს ადგილობრივი და უცხოელი მომხმარებლების ინტერესის გაზრდას მკურნალობის ამ სფეროში, ქვეყნის ეკონომიკის განვითარებასა და მოსახლეობის კეთილდღეობის გაუმჯობესებაში.

განვითარების პერსპექტივები

მოკლევადიანი – კონკრეტულ ობიექტებისათვის დასვენების და მკურნალობის დარგში

პერმანენტული მცირე მოცულობის სამუშაოების ჩატარება მომსახურების გაუმჯობესების ან გაფართოების მიზნით

საშუალოვადიანი – სამუშაოები რეკრეაციული ზონების და ობიექტების განვითარებისათვის ცნობილი და კვლავ გამოვლენილი ბიოკლიმატური თავისებურებების გამოყენების მიზნით

გრძელვადიანი - საკურორტო-სამკურნალო ზონების და ობიექტების სრული სერტიფიცირება კლიმატის ცვლილების გათვალისწინებით

რეალიზაციის საშუალებები

- ადრე ჩატარებული სამეცნიერო კვლევების შედეგების დანერგვა
- ტერიტორიების და ცალკეული ობიექტების შესწავლა
- ტრენინგების, კონსულტაციების და ა.შ. ჩატარება
- ინსტრუქციების, რეკომენდაციების და ა.შ. დამუშავება
- კონკრეტული ამოცანების (რეკლამები, ბუკლეტები, ბანერები, ცნობარები და სხვა)

გადასაწყვეტად ერთობლივი სამუშაო ჯუფების შექმნა

- ჰუმლიკაციები, მასმედია

დაფინანსების წყაროები

• სახელმწიფო და ადგილობრივი დაფინანსება, ეროვნული და უცხოური გრანტები, სპონსორობა და ა.შ.

ურთიერთობის ფორმა

• მემორანდუმი იურიდიულ მხარეებს შორის თანამშრომლობის შესახებ, კონტრაქტი ფიზიკურ პირებთან, პირადი უნგარო ინიციატივა და ა.შ.

საკვანძო სიტყვები: ბუნებრივი რესურსები, ბიოკლიმატი, სპელეოთერაპია, იონთერაპია, რადონის აბაზანები

Use of Georgian Natural Resources in Complex Treatment of Diseases

¹Avtandil Amiranashvili, ²Nana Bolashvili, ¹Viktor Chikhladze, ^{3,4}Nino Japaridze, ⁵Liana Kartvelishvili, ^{4,6}Ketevan Khazaradze, ¹George Melikadze, ⁶Aza Revishvili, ⁷Manana Tabidze, ⁸Marika Tatishvili, ²Kukuri Tsikarishvili

¹Mikheil Nodia Institute of Geophysics of Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia

²Vakhushti Bagrationi Institute of Geography of Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia

³Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

⁴Ministry of Internally Displaced Persons from Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia, Tbilisi, Georgia

⁵National Environment Agency, Tbilisi, Georgia

⁶Georgian State Teaching University of Physical Education and Sport, Tbilisi, Georgia

⁷Tbilisi Balneological Spa Resort, Tbilisi, Georgia

⁸Institute of Hydrometeorology of Georgian Technical University, Tbilisi, Georgia

A.A., L.K., G.M. - Doctors of Sciences; N.B., V.Ch., N.J., K.Kh., A.R., M.T., M.T., K.Ts. - Academic Doctors (PhD)

Abstract: brief information is presented on the research conducted in Georgia on the use of natural resources in the complex treatment of diseases and the prospects for the development of this research.

Complex treatment of diseases in modern conditions requires the availability of recreational resources, capital, technology and personnel.

These resources are very diverse and include natural and anthropogenic geosystems, natural phenomena, artifacts that have comfortable properties and consumer value for recreational activities and can be used to organize recreation and health improvement for a certain contingent of people at a fixed

time using existing technology and available material capabilities.

Like any other, recreational resources are not unlimited; they have a certain volume (potential reserve), time of use, operating conditions and, of course, cost. In recent years, in order to comprehensively characterize areas suitable for the treatment of diseases, it has been customary to carry out their certification [1,2]. In Georgia, such systematic work has not been carried out, although there are many works describing the main characteristics of resort resources [3-12].

Natural resources for the complex treatment of diseases mean:

Landscape, relief, soil types, water resources, vegetation cover, territories of regulated access, hydromineral resources, therapeutic mud, unique resources (for example, speleotherapy, radon baths, etc.)

Of particular importance are bioclimatic resources (insolation regime, provision of ultraviolet radiation, equivalent effective air temperatures, precipitation regime, Tourism Climate Index, Holiday Climate Index, air ionization conditions, intense thunderstorm activity and much more).

When organizing complex treatment of diseases, one should also take into account the functional suitability of the area for organizing climatic treatment, the conditions for the improvement of the facility, anthropogenic stability, the radiation background of the air basin of the territory (gamma background), the level of electromagnetic radiation of the territory, the level of pollution of the air basin, the chemical composition and bacteriological state of surface waters and etc.

Particular attention should be paid to the organization of treatment and diagnostic facilities: compliance of the equipment of treatment and diagnostic departments and offices with the recommended list depending on the profile of treatment; availability of modern medical equipment with a release date of less than 5 years and its use for the application of modern medical technologies; compliance of the areas of treatment and diagnostic rooms with the requirements of current sanitary standards; the presence of all persons working on medical equipment and equipment with appropriate permits (permits, certificates, certificates, etc.); compliance with safety requirements when working with medical equipment, confirmed by relevant documents based on the results of control and supervision.

Thus, in Georgia, in order to carry out more effective measures for the use of natural resources in the complex treatment of diseases, it is necessary to systematize the existing extensive material from past studies, as well as conduct new ones. It is also important to improve the legislative framework for the development of spa treatment. All this will help increase the interest of local and foreign consumers in this area of recreation and treatment, development of the country's economy, and improvement of the well-being of the population.

Development prospects

Short-term – carrying out ongoing small-scale work in the field of recreation and treatment at specific sites in order to improve or expand services.

Medium-term – work on the development of recreational areas and facilities in order to use known and yet identified bioclimatic features.

Long-term – full certification of spa areas and facilities taking into account climate change.

Means of implementation

- Implementation of the results of previously conducted scientific research
- Research of territories and individual objects
- Conducting trainings, consultations, etc.
- Development of instructions, recommendations, etc.
- Creation of joint working groups to solve specific problems (advertising, booklets, banners, links, etc.)

• Publications, media

Sources of financing

- State and local funding, national and foreign grants, sponsorships, etc.

Form of cooperation

- Memorandum of cooperation between legal entities, agreement with individuals, personal selfless initiative, etc.

Key words: natural resources, bioclimate, speleotherapy, ion therapy, radon baths

References

- [1] Vadachkoria M.K., Ushveridze G.A., Jaliashvili V.G. *Health Resorts of the Georgian SSR. Book: "Sabchota Sakartvelo" Publishers, Tbilisi, 1987, 383 p., (in Georgia, English and Russian).*
- [2] Saakashvili N.M., Tabidze M.Sh., Tarkhan-Mouravi I.D., Amiranashvili A.G., Melikadze G.I., Chikhladze V.A. *To a Question About the Certification of the Health Resort and Tourist Resources of Georgia. Modern Problems of Using of Health Resort Resources, Collection of Scientific Works of International Conference, Sairme, Georgia, June 10-13, 2010, ISBN 978-9941-0-2529-7, Tbilisi, 2010, pp. 175-180, (in Russian).*
- [3] Кереселидзе З.А., Саакашвили Н.М., Тархан-Моурави И.Д., Табидзе М.Ш., Амиранашвили А.Г., Чихладзе В.А. *Особенности локальной магнитной аномалии в курортной зоне Цкалциминда – Уреки, შრომათა კრებული „არამედიაკმენტური სამკურნალო ფაქტორების გამოყენების აქტუალური საკითხები“, თბილისი, 2006, 93–99.*
- [4] Saakashvili N., Tabidze M., Tarkhan-Mouravi I., Khelashvili E., Amiranashvili A., Kirkitadze D., Melikadze G., Nodia A., Tarkhnishvili A., Chikhladze V., Lominadze G., Tsikarishvili K., Chelidze L. *Climatic, Aero – Ionizing and Radiological Characteristics of the Health Resort – Tourist Complex of Tskaltubo City. Papers of the Int. Conference International Year of the Planet Earth "Climate, Natural Resources, Disasters in the South Caucasus", Trans. of the Institute of Hydrometeorology, vol. 115, ISSN 1512-0902, Tbilisi, 18 – 19 November, 2008, pp. 31 – 40 (in Russian).*
- [5] Амиранашвили А.Г., Челидзе Т.Л., Меликадзе Г.И., Треков И.Ю., Тодадзе М.Ш., Чанкветадзе А.Ш., Челидзе Л.Т. *Предварительные результаты исследования содержания радона в почве и воде в различных районах Западной Грузии. Тр. Ин-та геофизики им. М.З. Нодиа, ISSN 1512-1135, том. 60, Тбилиси, 2008, с. 213–218.*
- [6] Саакашвили Н.М., Табидзе М.Ш., Тархан-Моурави И.Д., Амиранашвили А.Г., Меликадзе Г.И., Чихладзе В.А. *К вопросу об организации ионотерапии на курортах Грузии. Современные проблемы использования курортных ресурсов. Труды Международной конференции, Тбилиси, 2010, с.168-174.*
- [7] Amiranashvili A.G., Bolashvili N.R., Chikhladze V.A., Japaridze N.D., Khazaradze K.R., Khazaradze R.R., Lezhava Z.L., Tsikarishvili K.D. *Some New Data about the Bioclimatic Characteristics of the Village of Mukhuri (Western Georgia). Journal of the Georgian Geophysical Society, Issue B. Physics of Atmosphere, Ocean and Space Plasma, v.18B, Tbilisi, 2015, pp. 107-115.*
- [8] Amiranashvili A., Bliadze T., Chikhladze V., Japaridze N., Khazaradze K. *On the Influence of Landscape on the Content of Light Aeroions in Different Regions of Georgia. Proc. Intern. Multidisciplinary Conf. "Actual Problems of Landscape Sciences: Environment, Society, Politics", September 9-13, 2019, Tbilisi, Georgia, ISBN 978-9941-13-868-3, Tbilisi, 2019, pp. 117-121, http://dSPACE.gela.org.ge/bitstream/123456789/8597/1/Amiranashvili%20etc._Act_Probl_Lands_Science_2019.pdf*
- [9] Amiranashvili A.G., Revishvili A.A., Khazaradze K.R., Japaridze N.D. *Connection of Holiday Climate Index with Public Health (on Example of Tbilisi and Kakheti Region, Georgia). Journal of the Georgian Geophysical Society, e-ISSN: 2667-9973, p-ISSN: 1512-1127, Physics of Solid Earth, Atmosphere, Ocean and Space Plasma, v. 24 (1), 2021, pp. 63-76. DOI: <https://doi.org/10.48614/ggs2420212884>*
- [10] Lanchava O. A., Iliashi N., Radu S., Tsikarishvili K., Lezhava Z., Amiranashvili A., Chikhladze V., Asanidze L. *წყალტუმოს (დასავლეთი საქართველო) „თეთრა მღვიმის“ პრაქტიკული სარგებლობის პოტენციალი. GEORGIAN SCIENTISTS, E-ISSN: 2667-9760, Vol. 3, N 1, 2021, 15 P., Retrieved from <https://journals.4science.ge/index.php/GS/article/view/285>*

[11] Melikadze G., Vaupotič J., Kapanadze N., Tchankvetadze A., Chelidze L., Todadze M., Gogichaishvili Sh., Jimscheladze T. Radon Concentration in Water on the Several Regions of Georgia. International Scientific Conference „Natural Disasters in the 21st Century: Monitoring, Prevention, Mitigation“, Proceedings, ISBN 978-9941-491-52-8, Tbilisi, Georgia, December 20-22, 2021, pp. 127-129.

[12] Kartvelishvili L., Tatishvili M., Amiranashvili A., Megrelidze L., Kutaladze N. Weather, Climate and their Change Regularities for the Conditions of Georgia. Monograph, Publishing House “UNIVERSAL”, Tbilisi 2023, 406 p., <https://doi.org/10.52340/mng.9789941334658>

რეაბილიტაციის არსი და პრინციპები თანამედროვე მსოფლიოში

ეკატერინე სანიკიძე - მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, ჯანდაცვის სპეციალისტი, თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის სამედიცინო ხელმძღვანელი.

მიზანი - ნაშრომის მიზანია რეაბილიტაციის არსის, ტერმინოლოგიის, მკურნალობის ძირითადი პრინციპების მიმოხილვა თანამედროვე მსოფლიოში და შედარება საქართველოში დამკვიდრებულ მიდგომებთან.

ამოცანები - ტერმინების დეფინიცია; თანამედროვე სარეაბილიტაციო პროგრამების და მკურნალობის სისტემების დახასიათება; ფუნქციური დარღვევების კლასიფიკაციის და დახასიათება; ჯანმოს მიდგომების და რეაბილიტაცია-2030 ინიციატივის მოკლე მიმოხილვა;

მასალა და მეთოდები - რეაბილიტაციის შესახებ მსოფლიოს წამყვანი ქვეყნებისა და ინსტიტუციების materials, ასევე- WHO დოკუმენტები დამუშავდა ანალიტიკური და შედარებით ანალიზის მეთოდით.

შედეგები

1. მასალის ანალიზის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ჯანმო რეაბილიტაციას განსაზღვრავს, როგორც ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების ფუნქციონირების ოპტიმიზაციასა და მუზღუდული შესაძლებლობების შემცირებაზე მიმართული ინტერვენციების ერთობლიობას და არა შესაძლებლობების სრულ აღდგენას, როგორც ითვლებოდა საქართველოში. შესაბამისად, დღეს მსოფლიოში წამყვანია ე.წ. ფუნქციური რეაბილიტაცია, რომელიც ეხმარება ადამიანს, მიაღწიოს ფუნქციის, დამოუკიდებლობისა და ცხოვრების ხარისხის მაქსიმალურ დონეს.

2. განსხვავებულია დამკვიდრებული ტერმინოლოგიაც - ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის (PM&R) დარგი, დასავლეთში უპირატესად ცნობილია, როგორც ფიზიატრია. ეს უზრუნველყოფს ინტეგრირებულ, მულტიდისციპლინურ ზრუნვას, რომელიც მიზნად ისახავს ადამიანის ფუნქციონირების აღდგენას ინდივიდის ფიზიკური, ემოციური, სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური საჭიროებების გათვალისწინებით. ანუ, დამკვიდრებულია შეფასების ბიოფსიქოსოციალური მოდელი. ექიმს, რომელიც სპეციალიზირებულია ფიზიკურ მედიცინაში და რეაბილიტაციაში, ეწოდება ფიზიატრისტი და არა რეაბილიტოლოგი, ხოლო თერაპიის შემსრულებელი პირები ფიზიოთერაპევტებად ითვლებიან. ამან გამოიწვია საქართველოში ტერმინთა ადრევა, რადგან აქ ფიზიოთერაპევტად აპარატურული ფიზიო/ელექტროთერაპიის ჩატარებაზე პასუხისმგებელი ექიმები იწოდებიან. ფუნქციების და ვალდებულებების მკაფიო განსაზღვრა კი, მნიშვნელოვანია ხარისხიანი მკურნალობისთვის.

3. სარეაბილიტაციო მკურნალობის სისტემა თანამედროვე მსოფლიოში აუცილებლად მოიცავს მრავალ კომპონენტს, ხოლო საქართველოში ამ კომპონენტების ნაწილი არ არის არც აწყობილი, არც რეგულირებული.

4. გაუგებრობებს იწვევს ტერმინოლოგია ფუნქციური აქტივობის ხარისხის განსაზღვრის მიმართაც. მაგ. კლასიფიკაციაა: დაზიანება (impairment); შესაძლებლობების მოშლა (Disability); შშ (ინვალიდობა) (handicap). ხოლო საქართველოში გამოყენებულია მხოლოდ შშმ ტერმინი, სადაც ყველა ზემოთ აღნიშნული პირია გაერთიანებული და ამ ტერმინის ფარგლებში მათ შორის განსხვავების დადგენა შეუძლებელია.

5. მთავარი განსხვავება შეინიშნება დაფინანსების საკითხში. ამჟამად რეაბილიტაციის საჭიროება დაუკმაყოფილებელია - ზოგიერთ დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყანაში ადამიანების 50%-ზე მეტი არ იღებს მომსახურებას. საგანგებო სიტუაციები, კონფლიქტები, კატასტროფები, უკიდუმიები, იწვევს სარეაბილიტაციო საჭიროებების ზრდას, არღვევს სარეაბილიტაციო სერვისებს. ჯანმო აღიარებს, რომ რეაბილიტაცია საყოველთაო ჯანდაცვით დაფარვის მნიშვნელოვანი ნაწილია და წარმოადგენს მთავარ სტრატეგიას მდგრადი განვითარების მიზან 3-ის მიღწევისთვის – „უზრუნველყოთ ჯანსაღი ცხოვრება და კეთილდღეობის ხელშეწყობა ყველა ასაკში“. ეს საქართველოში არასრულყოფილადაა გაზრებული და რეალიზებული. მოზრდილთა პროგრამა გაჩნდა, მაგრამ მხოლოდ გარკვეულ ნოზოლოგიებზე, მოუშადაბელ ნიადაგზე, არასწორი თანმიმდევრობით. ფინანსდება ამბულატორიული რეაბილიტაცია, ისიც დაგვიანებით, სტაციონარული კომპონენტის გარეშე.

6. სტანდარტის მიხედვით რეაბილიტაცია შეიძლება განხორციელდეს სხვადასხვა ადგილას, იყოს რამდენიმე ტიპის, მაგრამ საქართველოში არც დისტანციური, არც თემზე დაფუძნებული ფორმები არ არსებობს.

7. კადრები - სარეაბილიტაციო სამუშაო ძალა შედგება სხვადასხვა ტიპის მუშაკებისგან - როგორც სარეაბილიტაციო სფეროს, ისე ზოგადი პრაქტიკის და ვიწრო სპეციალობების წარმომადგენლები. საქართველოს შემთხვევაში ეს მუზღუდულია განსხვავებული რეგულაციებისა და საკადრო დეფიციტის გამო. რეაბილიტაციის ექთნის/ასისტენტის კვალიფიკაცია კი, საერთოდ არ არსებობს!

8. ხარჯთაღწევრობა - რეაბილიტაცია არის ინვესტიცია, რომელსაც მოაქვს სარგებელი როგორც ინდივიდებისთვის, ასევე - საზოგადოებისთვის. მას შეუძლია შეამციროს ძვირადღირებული მკურნალობა, საავადმყოფოში ყოფნის ხანგრძლივობა, ხელახალი ჰოსპიტალიზაცია, ფინანსური/მომვლელის დახმარების საჭიროება. ეს მიდგომები ასახულია რეაბილიტაცია 2030 ინიციატივაში. ინიციატივის ჩვენ მიერ ჩატარებული მიმოხილვა ამტკიცებს საქართველოში ამ დარგის სრული რეფორმის, ახალი სტრატეგიის გაწერის, ახალი მიდგომების დანერგვის აუცილებლობას, რაც ჯერ კიდევ სამომავლო საქმეა.

დასკვნები და რეკომენდაციები - ფიზიკური და სარეაბილიტაციო მედიცინის სფეროში ტერმინოლოგია, ინფრასტრუქტურა, კადრები, სტრატეგია საქართველოში ამ ეტაპზე განსხვავდება დასავლურისგან, საჭიროებს მორგებას საერთაშორისო სტანდარტზე ხარისხიანი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, ინდიკატორთა სისტემით გაზომვადი მკურნალობის, უნიფიცირებული მიდგომების დანერგვის მიზნით, რაც ჯანდაცვის პოლიტიკისა და მიმდინარე რეფორმების მნიშვნელოვანი ნაწილი უნდა გახდეს.

The Essence and Principles of Rehabilitation in the Modern World

Ekaterine Sanikidze – MD, PhD, healthcare specialist, medical assistant of Tbilisi Balneological Resort.

Aim - The aim of the work was to review the essence, terminology, and basic principles of rehabilitation in the modern world and compare it with the approaches established in Georgia.

Objectives - definition of terms; characterization of modern rehabilitation programs and treatment systems; classification and discussion of functional disorders; Brief overview of WHO approaches and Rehabilitation-2030 initiative;

Material and methods - the materials of the world's leading countries and institutions on rehabilitation, as well as WHO documents were processed by the analytical and comparative analysis method.

Results:

1. As a result of the analysis of the material, it was revealed that the WHO defines rehabilitation as a set of interventions aimed at optimizing the functioning of persons with health problems and reducing limited abilities, and not the complete restoration of abilities, as was considered in Georgia. Consequently, today the world recognizes „functional rehabilitation“ as helping a person achieve the highest level of function, independence and quality of life.

2. The established terminology is also different - the field of physical medicine and rehabilitation (PM&R) is predominantly known in the West as physiatry. It provides integrated, multidisciplinary care that aims to restore human functioning by taking into account the individual's physical, emotional, medical, vocational and social needs. That is, the biopsychosocial model of assessment is established. A doctor who specializes in physical medicine and rehabilitation is called a physiatrist, not a rehabilitator, and those who perform the therapy are called physical therapists. This has caused a confusion of terms in Georgia, because doctors responsible for conducting physical/electrotherapy are called physiotherapists here. A clear definition of functions and obligations is important for quality treatment.

3. The rehabilitation treatment system in the modern world necessarily includes many components, and in Georgia some of these components are neither assembled nor regulated.

4. Terminology regarding the definition of the degree of functional activity also causes misunderstandings. e.g. The classification is: damage (impairment); disability; restricted abilities-invalid (handicap). And in Georgia, only the term “person with limited abilities” is used, where all the above-mentioned persons are united, and it is impossible to determine the difference between them within the framework of this term.

5. The main difference is observed in the issue of financing. Currently, the need for rehabilitation is unmet - in some low and middle income countries, more than 50% of people do not receive services. Emergencies, conflicts, disasters, epidemics, cause an increase in rehabilitation needs, disrupt rehabilitation services. WHO recognizes that rehabilitation is an important part of universal health coverage and is a key strategy for achieving Sustainable Development Goal 3 – “ensure healthy lives and promote well-being at all ages”. This is imperfectly understood and realized in Georgia. The adults' program appeared, but only on certain nosologies, on unprepared ground, in the wrong order. Outpatient rehabilitation is funded, but with a delay and without an inpatient component.

6. According to the standard, rehabilitation can be carried out in different places, be of several types, but neither distance nor community-based forms of rehabilitation exist in Georgia.

7. Human resources - the rehabilitation workforce consists of different types of workers - representatives of both the rehabilitation field and general practice and narrow specialties. In the case of Georgia, this is limited due to different regulations and staff shortages. The qualification of rehabilitation nurse/assistant does not exist at all!

8. Cost effectiveness - rehabilitation is an investment that brings benefits to both individuals and society. It can reduce costly treatment, length of hospital stay, rehospitalization, need for financial/

caregiver assistance. These approaches are reflected in the Rehabilitation 2030 initiative. Our review of the initiative proves the need for a complete reform of this field in Georgia, writing a new strategy, introducing new approaches, which is still a matter for the future.

Conclusions and recommendations - in the field of physical and rehabilitation medicine, the terminology, infrastructure, personnel, strategy in Georgia at this stage differs from the Western one, it needs to be adjusted to the international standard in order to introduce quality, evidence-based treatment, measurable by the indicators' system, unified approaches, which should be an important part of health care policy and current reforms.

Sources:

1. "Rehabilitation Definition for Research Purposes. A Global Stakeholders' Initiative by Cochrane Rehabilitation" -Stefano Negrini, MD, Melissa Selb, MSc, [...] 3rd Cochrane Rehabilitation Methodology Meeting participants+5View all authors and affiliations
2. Volume 36, Issue 7
3. "CONCEPTS OF REHABILITATION FOR THE MANAGEMENT OF COMMON HEALTH PROBLEMS" -Gordon Waddell, A Kim Burton, Commissioned by The Corporate Medical Group, Department for Work and Pensions, UK.
4. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
5. <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
6. https://www.physio-pedia.com/Introduction_to_Rehabilitation
7. <https://rsi.utoronto.ca/definition-rehabilitation-science>

ფიზიკური აქტივობის როლი ოსტეოპოროზის პრევენციასა და რეაბილიტაციაში

ნინო ცხადაძე - თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი.

მიზანი: ჩვენს მიერ ჩატარებული სამუშაოს მიზანი იყო ოსტეოპოროზის რეაბილიტაციის ეროვნული სტანდარტის შექმნა.

ამოცანები: ოსტეოპოროზის სარეაბილიტაციო მკურნალობის ეფექტიანობის შესწავლა საერთაშორისო და ადგილობრივი გამოცდილების საფუძველზე; ოსტეოპოროზის რეაბილიტაციის მიმართულებით არსებული ლიტერატურის მიმოხილვა, მათ შორის გაიდლაინების და პროტოკოლების; ადგილობრივი და საერთაშორისო მასალის საფუძველზე ეროვნული სტანდარტის შემუშავება;

მეთოდი: შესწავლილი იქნა ამერიკის გერიატრიული ფიზიკური თერაპიის აკადემიის (APTA Geriatrics), მოტლანდიის ოსტეოპოროზის მართვის და პრევენციის გაიდლაინის (SIGN), ოსტეოპოროზის საერთაშორისო ფონდის (IOF), დიდი ბრიტანეთის ოსტეოპოროზის სამეფო ასოციაციის მიერ შემუშავებული სახელმძღვანელოს, ჰარვარდის სამედიცინო სკოლის სამედიცინო გამოცემლობის და სხვა პროტოკოლები და ნაშრომები; ასევე 2022 წელს ჩატარებული რანდომიზირებული კვლევის: სხვადასხვა ინტენსივობის ვარჯიშის გავლენის შედარება ძვლის მინერალური სიმკვრივის გაუმჯობესებაზე ოსტეოპოროზის მქონე პოსტმენოპაუზურ ქალებში, სისტემური მიმოხილვა და მეტანალიზის შედეგები. ოსტეოპოროზის შეფასებისთვის კვლევებში გამოყენებული იყო DEXA სკანირებით განსაზღვრული BMD მაჩვენებელი.

კვლევის შედეგები: კვლევამ აჩვენა, რომ მსოფლიოში ოსტეოპოროზის მკურნალობის და რეაბილიტაციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია ფიზიკური ვარჯიში. რანდომიზირებული კვლევების მეტანალიზმა აჩვენა, რომ სხვადასხვა ტიპის ფიზიკური ვარჯიში

ზრდის BMD-ის სხეულის სხვადასხვა მიდამოში, ამცირებს დაცემისა და მოტეხილობების რისკებს, ზრდის ცხოვრების ხარისხს, რაც დასტურდება კვლევების სანდოობის ინდექსით, CI= 95%. კვლევების მიხედვით, ოსტეოპოროზის დროს ფიზიკური დატვირთვისა და ვარჯიშის სარგებელი აღემატება ვარჯიშით გამოწვეულ პოტენციურ რისკებს.

დასკვნა: აუცილებელია მოხდეს ოსტეოპოროზის რისკის მქონე პაციენტების სკრინინგული კვლევები, BMD-ის როგორც მოტეხილობის რისკის მნიშვნელოვანი პროგნოზირებადი მაჩვენებლის განსაზღვრა, ოსტეოპოროზის დროული დადგენა და მკურნალობა ინტეგრირებული მეთოდებით. ამისთვის ჩვენ მიერ შემუშავდა ეროვნული პროტოკოლის სამუშაო ვერსია, რომელმაც გაიარა შიდა რევიზია.

რეკომენდაცია: პაციენტების განსწავლა, საინფორმაციო მასალის შექმნა, სკრინინგ მეთოდების დანერგვა, ოსტეოპოროზის ცენტრის შექმნა და ოსტეოპოროზის რეაბილიტაციის ეროვნული პროტოკოლის დამტკიცება და დანერგვა.

საკვანძო სიტყვები: ოსტეოპოროზი, მოტეხილობა, ძვლოვანი ქსოვილის მასა BMD, ვარჯიში, რეაბილიტაცია.

The role of physical activity in the prevention and rehabilitation of osteoporosis

Nino Tskhadadze- MD. Ph.D., Tbilisi Balneological Resort.

Purpose: The aim of our work was to create a national standard for osteoporosis rehabilitation.

Objectives: study of the effectiveness of osteoporosis rehabilitation treatment based on international and local experience; Review of existing literature in the direction of osteoporosis rehabilitation, including guidelines and protocols; Development of a national standard on the basis of local and international materials.

Methods: The protocols, works and guidelines developed by the Academy of Geriatric Physical Therapy (APTA Geriatrics), Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN), International Osteoporosis Foundation (IOF), the Royal Osteoporosis Association of the UK, Harvard Medical School of Harvard Health Publishing, etc. Also the results of the systematic reviews and meta-analysis were developed on 2022 randomized research: A comparison of different exercise intensities for improving bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. BMD determined by DEXA scan was used in studies to assess osteoporosis.

Results of the study: The study showed that one of the important components of the treatment and rehabilitation of osteoporosis in the world is physical training. A meta-analysis of randomized search showed that different types of physical training increase BMD in different areas of the body, reduce the risks of falls and fractures, increase the quality of life, which is confirmed by the confidence interval CI = 95%. According to studies, the benefits are more in case of physical activity and training than potential risks taking by exercises.

Conclusion: it is necessary to carry out screening studies of patients at risk of osteoporosis, to determine BMD as an important prognostic indicator of fracture risk, timely detection of osteoporosis and treatment with integrated methods. For this, we have developed a working version of the national protocol, which has undergone internal revision.

Recommendation: study of patients, creation of informational material, implementation of screening methods, creation of osteoporosis centre, preparation and implementation of national protocol for rehabilitation of osteoporosis.

Keywords: osteoporosis, fracture, BMD, exercises, rehabilitation.

References:

1. Takashi Kitagawa, Kaede Hiraya, Takumi Denda, Shuhei Yamamoto. December 2022. A comparison of different exercise intensities for improving bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis: A systematic review and meta-analysis. <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S235218722200465X>.
2. Royal osteoporosis society. strong, steady and straight. Guid-2019. An Expert Consensus Statement on physical activity and exercise for osteoporosis. <https://strwebstgmedia.blob.core.windows.net/media/1hsfzfe3/consensus-statement-strong-steady-and-straight-web-march-2019.pdf>
3. Harvard health publishing. Harvard medical school. April 11, 2021. Staying active can strengthen bones and preserve mobility. <https://www.health.harvard.edu/pain/effective-exercises-for-osteoporosis>
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Osteoporosis and the Prevention of Fragility Fractures. Published January 2021. <https://www.sign.ac.uk/media/1812/sign-142-osteoporosis-v3.pdf>
5. Gregory W. Hartley, Kathryn E. Roach, Robert W. Nithman, Sherri R. Betz, Carleen Lindsey, Robyn K. Fuchs, and Keith G. Avin. J Geriatr Phys Ther. 2022 Apr; 44(2) Physical Therapist Management of Patientsw With Suspected or Confirmed Osteoporosis: A Clinical Practice Guideline From the Academy of Geriatric Physical Therapy.
6. Howe TE, Shea B, Dawson LJ, et al. Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(7):CD000333. doi: 10.1002/14651858.CD000333.pub2
7. El-Khoury F, Cassou B, Charles MA, Dargent-Molina P. The effect of fall prevention exercise programmes on fall induced injuries in community dwelling older adults: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2013;347:f6234. doi:10.1136/bmj.f6234 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
8. Kemmler W, Häberle L, Von Stengel S. Effects of exercise on fracture reduction in older adults: a systematic review and meta-analysis. Osteoporos Int. 2013;24(7):1937–1950. doi:10.1007/s00198-012-2248-7 [PubMed] [Google Scholar]
9. <https://www.osteoporosis.foundation/scope-2021>
10. https://health.gov/sites/default/files/201909/Physical_Activity_Guidelines_2ndedition.pdf
11. <https://www.osteoporosis.foundation/sites/IOFBoneHealth/files/2022-01/SCOPE%20Summary%20Report.pdf>
12. Martyn-St James M, Carroll S. Effects of different impact exercise modalities on bone mineral density in premenopausal women: a meta-analysis. J Bone Miner Metab. 2010;28(3):251–267. doi:10.1007/s00774-009-0139-6 [PubMed] [Google Scholar]
13. Martyn-St James M, Carroll S. Progressive high-intensity resistance training and bone mineral density changes among premenopausal women evidence of discordant site-specific skeletal effects. Sport Med. 2006;36(8):683–704. doi:10.2165/00007256-200636080-00005 [PubMed] [Google Scholar]
14. K. UusiRasi, P. Kannus, S. Cheng, H. Sievänen, M. Pasanen, A. Heinonen, A. Nenonen, J. Halleen, T. Fuerst, H. Genant, I. Vuori. Effect of alendronate and exercise on bone and physical performance of postmenopausal women: a randomized controlled trial. Bone, 33 (2003), pp. 132-143, 10.1016/S8756-3282(03)00082-6
15. E.I. Sen, S. Esmailzadeh, N. Eskiurt. Effects of whole-body vibration and high impact exercises on the bone metabolism and functional mobility in postmenopausal women. J. Bone Miner. Metab., 38 (2020), pp. 392-404, 10.1007/s00774-019-01072-2
16. A. Murtezani, A. Nevzati, Z. Ibraimi, S. Sllamniku, V.S. Meka, N. Abazi. The effect of land versus aquatic exercise program on bone mineral density and physical function in postmenopausal women with osteoporosis: a randomized controlled trial. Ortop. Traumatol. Rehabil., 16 (2014), pp. 319-325, 10.5604/15093492.1112533

ფიზიოთერაპიის როლი კომპლექსურ მკურნალობაში

ქეთევან ნიშნიანიძე - ექიმი-ფიზიოთერაპევტი, რეაბილიტოლოგი, კურორტოლოგი.
ვექსის კლინიკა, თბილისის ბალნეოლოგიური სპა კურორტი

აქტუალობა: მტკიცებით მედიცინაზე დაყრდნობილი მსოფლიოში არსებული კვლევებით დამოუკიდებელი ფიზიოთერაპიული მკურნალობის ეფექტურობა არ მტკიცდება თანამედროვე სტატისტიკური მეთოდების გამოყენებით. თუმცა არაერთი მაღალი ხარისხის და სარწმუნოების კვლევა ასაბუთებს კონკრეტული ნოზოლოგიების დროს კონკრეტული მეთოდების გამოყენებისას, განსაზღვრული სიმპტომების (მაგ. ტკივილის, შეშუპების და პერიფერიული მიკროცირკულაციის ნეიროპათიის დროს) აღაგების ან მნიშვნელოვანი შემცირების ფაქტებს.

მიზანი: ფიზიოთერაპიის ეფექტიანობის განსაზღვრა დაავადებათა კომპლექსურ მკურნალობაში. თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის და ლიტერატურული მასალების ანალიზის საფუძველზე.

მასალა და მეთოდები: მაღალი და საშუალო სარწმუნოების სტატიები/აბსტრაქტები Cochrane, PEDro, PubMed/Medline, Scopus მონაცემთა ბაზაზე. განხილული იქნა 320 სტატია. გამოსადეგარი გახდა 132. საბოლოო ჯამში გადაირჩა ნერვ-კუნთოვანი ნოზოლოგიის 39, ძვალ-სახსროვანი 27, ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი 37 სტატია. ასევე გაანალიზებული იქნა თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის 2022 წლის იმპაციენტების ისტორიები, რომლებსაც დანიშნული ქონდათ ფიზიოთერაპიული მკურნალობა. მონაცემთა დამუშავებისას გამოყენებული იქნა მეტაანალიზი და მათემატიკური მოდელირება.

შედეგები: დამოუკიდებელი ფიზიოთერაპია ხელს უწყობს ტკივილის აღაგებას, შეშუპების მოხსნას და მიკროცირკულაციის აღდგენას, ხოლო კომპლექსური მკურნალობა ამ შედეგს იძლევა უფრო ხანმოკლე დროში.

დასკვნა: ფიზიოთერაპია მაღალი სარწმუნოების კვლევებით არის ეფექტიანი, მაგრამ კლინიკური შედეგების მიხედვით დაბალეფექტიანი $P < 0.001$ ნამდვილად აღაგებს ტკივილს, ამცირებს შეშუპებას, მიკროცირკულაციას და ნეიროპათიას. ხოლო კომპლექსური მკურნალობა ამცირებს განკურნების დროს.

საკვანძო სიტყვები: ფიზიოთერაპია, სარწმუნოება, რეაბილიტაციური მკურნალობა.

The Role of Physiotherapy in Complex Treatment

Ketevan Nishnianidze - Physiotherapist, rehabilitator, resort specialist, Evex Clinic, Tbilisi Balneological Spa Resort

Relevance: the effectiveness of independent physiotherapy treatment is not proven by the existing researches based on evidence-based medicine using modern statistical methods. However, a number of high-quality and credible studies document the alleviation or significant reduction of specific symptoms (eg, pain, swelling and peripheral microcirculatory neuropathy) when using specific methods in specific nosologies.

Purpose: Determining the effectiveness of physiotherapy in the complex treatment of diseases. Based on the analysis of Tbilisi balneological resort and literary materials.

Material and methods: high and medium confidence articles/abstracts in Cochrane, PEDro, PubMed/Medline, Scopus databases. 320 articles were reviewed. 132 became useful. In the end, 39 articles of neuro-muscular nosology, 27 of bone-articular, 37 of vegeto-vascular nosology survived. The stories of the patients of the Tbilisi balneological resort in 2022, who were prescribed physiotherapy treatment, were also analyzed. Meta-analysis and mathematical modeling were used in data processing.

Results: independent physiotherapy helps to relieve pain, remove swelling and restore microcircu-

lation, while complex treatment provides this result in a shorter time.

Conclusion: Physiotherapy is effective with high confidence studies, but low efficacy according to clinical results $P < 0.001$ really relieves pain, reduces swelling, microcirculation and neuropathy. And complex treatment reduces the healing time.

Key words: physiotherapy, reliable, rehabilitation treatment.

References

Tbilisi balneological resort library - Pazzaglia, U.E.; Pilato, G.; Zatti, G.; GrassSimons, S.M.; Kruse, D.; Dixon, J.B. Consigliere, P.; Haddo, O.; Levy, O.; SforzaKoester, M.C.; George, M.S.; Kuhn, J.E. Garving, C.; Jakob, S.; Bauer, I.; Nadjar, R.; Brunner, Bjordal, Hay, E.M.; van der Sande, R.; Rinkel, W.D.; Koes, B.W Bigliani, L.U.; Levine Kirkley, A.; Griffin, S.; Dainty, Bal, A.; Eksioğlu, E.; Gürçay, E.; Gulec, Alfredo, P.P.; Bjordal, J.M.; Junior, W.S.; Marques Abrisham, S.M.J.; Kermani-Alghoraishi, M.; Ghahramani, R.; Jabbari, L.; Jomeh, Yeldan, I.; Cetin, E.; Ozdinciler, Steuri, R.; Sattelmayer, M.; Elsig, S.; Kolly, C.; Tal, A.; Taeymans, J.; Hilfiker, Dogan, S.K.; Kersten, Gerber; de Bie, R.; Staal, B.; Bastiaenen, C. Hariohm, K.; Prakash, V.; Saravankumar, Fabbri, B.; Berardi, A.; Tofani, M.; Panuccio, F.; Ruotolo, I.; Sellitto, G.; Galeoto, Iosa, M.; Galeoto, G.; De Bartolo, D.; Russo, V.; Ruotolo, I.; Spitoni, G.F.; Ciancarelli, I.; Tramontano, M.; Antonucci, G.; Paolucci, S.; Ruotolo, I.; Sellitto, G.; Ianniello, A.; Petsas, N.; Castelli, L.; Galeoto, G.; Berardi, A.; Barletta, V.; Conte, Marquez, M.A.; Speroni, A.; Galeoto, G.; Ruotolo, I.; Sellitto, G.; Tofani, M.; González-Bernal, J.; Berardi, CL, Patel S, Meek C, Herd CP, Clarke CE, Stowe R, Shah L, Sackley CM, Deane KH, Wheatley K, Ives N. Page MJ, Green S, Kramer S, Johnston RV, McBain B, Chau M, Buchbinder R Lin MT, Hsiao MY, Tu YK, Wang TG

დოქლერის პრინციპის გამოყენება პოსტტრამვულ სარეაბილიტაციო ღონისძიებების შესაფასებლად მაჯის მოტეხილობის მაგალითზე

თ.სანიკიძე^{1,2}, მ.მანჭავა^{1,2} ⁻¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო, ²ივანე ბერიტაშვილის ექსპერიმენტული ბიომედიცინის ცენტრი, თბილისი, საქართველო

თანამედროვე ბიომედიცინაში დოქლერის ეფექტზე მომუშავე აპარატურა განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს. დოქლერის პრინციპი უზრუნველყოფს სისხლძარღვებში სისხლის სიჩქარის გაზომვას, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია რიგი დაავადებების დიანგოსტიკისათვის, აგრეთვე მკურნალობის და რეაბილიტაციური ღონისძიებების ეფექტურობის შესაფასებლად. ჩვენს მიერ იყო შემუშავებული დოქლერის პრინციპზე მომუშავე ხელსაწყოს მეშვეობით ახალი არაინოვაციური მეთოდი, რომელიც განსაზღვრავს რადიალური არტერიების ფუნქციურ მდგომარეობას. ხელსაწყოთი ხდებოდა სისხლის ნაკადის ხაზოვანი სიჩქარის გაზომვა მაჯაზე ჰულსაციის ადგილას. ხოლო შემდგომ, სხივური არტერიის გადაჭიმვის და მანქეტის მოხსნის მერე (გადაჭიმვა 1 წუთის განმავლობაში ხდებოდა, ხოლო შემდგომ იხსნებოდა მანქეტი), კვლავ იზომებოდა სისხლის ნაკადი. გადაჭიმვამდე იყო ფონური სიჩქარე, მანქეტის მოხსნის მერე პოსტისქემიური სიჩქარე. მიღებული მრუდი ანალიზდებოდა ტექსტურული ანალიზის სისტემით. ფონური და პოსტისქემიური ნაკადის შეფარდება წარმოადგენდა რადიალური არტერიის ადგენით კოეფიციენტს და აღწერს რეზისტორი არტერიების ფუნქციურ მდგომარეობას $\Sigma V1 / \Sigma V2 \times 100\%$, სადაც V1 და V2 არის ფონური და პოსტისქემიური სიჩქარეები.

გამოკვლევულია 10 პაციენტი-გოგონა მემარჯვენე, რომლებსაც აღენიშნებოდათ მტევნის

მოტეხილობა. ამ ჯგუფში შევავსეთ რადიალური არტერიის აღდგენითი კოეფიციენტი ჰოსტაბაშირული ნახვევის შემდგომ და ათდღიანი რეაბილიტაციური ღონისძიებების შემდგომ. ყველა პაციენტს უტარდებოდა რეაბილიტაცია სტანდარტულად. აგრეთვე შერჩეული იყო შესაფერისი ასაკის გოგონათა საკონტროლო ჯგუფი. აღმოჩნდა რომ პაციენტების ჯგუფში სარეაბილიტაციო ღონისძიებამდე რადიალური არტერიის აღდგენითი კოეფიციენტი ბევრად უარესი იყო ($1,7\pm 0,20$ ერთეული), ვიდრე 10 დღიანი რეაბილიტაციის შემდგომ, როცა უდრიდა $1,3\pm 0,09$ ერთეულს. საკონტროლო ჯგუფში კი აღდგენითი კოეფიციენტი $1,2\pm 0,05$ ერთეულს უდრიდა.

დასკვნის სახით უნდა ითქვას, რომ მტევნის მოტეხილობა აუარესებს რადიალური არტერიების გამტარობას და კონსტრიქცია/დილატაციის უნარს, რაც ნათლად ჩანს რადიალური არტერიის აღდგენითი კოეფიციენტის შეფასებით; სარეაბილიტაციო ღონისძიება მოტეხილობის შემდგომ აუმჯობესებს რადიალური არტერიების გამტარობას და კონსტრიქცია/დილატაციის უნარს, რაც ნათლად ჩანს რადიალური არტერიის აღდგენითი კოეფიციენტის შეფასებით.

საკვანძო სიტყვები: დოპლერის ეფექტი, სისხლის სიჩქარე, სხივური არტერია

Using the Doppler principle to assess post-traumatic rehabilitation measures on the example of a wrist fracture

T. Sanikidze^{1,2}, M. Mantskava^{1,2} - ¹Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia, ²Ivane BeritaSvilis Experimental Center of Biomedicine, Tbilisi, Georgia

In modern biomedicine, equipment which working on the Doppler principles deserves special attention. The Doppler principle the measurements of blood velocity in blood vessels. It helps to practical doctors and investigators diagnosis of a number of diseases, as well as for evaluating the effectiveness of treatment and rehabilitation measures. We have developed a new non-invasive method for determining the functional state of radial arteries using a device working on the Doppler principle. The device was used to measure the linear velocity of blood flow in the place of pulsation on the wrist in the patient's group and in control. After we was compressing radial artery (blood flow stopped). After for 1 minute (compression period - ischemic period) we were removing the cuff and investigated postischemia blood flow again. Background velocity is a velocity before stretching, and post ischemic velocity is velocity after cuff removal. The obtained curve was analyzed by textural analysis system. The ratio of background to post ischemic flow was the recovery ratio of the radial artery and describes the functional state of the resistance arteries $\Sigma V1 / \Sigma V2 \times 100\%$, where V1 and V2 are the background and post ischemic velocities. We investigated 10 right-handed female patients with fractures of wrist were examined. In this group, we evaluated the recovery rate of the radial artery after plaster dressing (on first day without plaster dressing) and after ten days of rehabilitation measures (on tenth day without plaster dressing and after 10 rehabilitation actions). All patients underwent standard rehabilitation. A control group of age-matched girls was also selected. It was found that in the group of patients, the recovery coefficient of the radial artery before the rehabilitation event was much worse (1.7 ± 0.20 units) than during the 10-day rehabilitation, when it was equal to 1.3 ± 0.09 units. In the control group, the recovery coefficient was equal to 1.2 ± 0.05 units. In conclusion, fractures of wrist bundle worsens the conductivity and constriction/dilatation ability of the radial arteries, which is clearly seen by the evaluation of the recovery coefficient of the radial artery; the rehabilitation measure after the fracture improves the conductivity and constriction/dilatation ability of the radial arteries, which is clearly seen by evaluating the recovery coefficient of the radial artery.

Key words: Doppler, blood flow, radial artery

კლინიკური ქულების სისტემის (CSS) გამოყენება ფიზიოთერაპიული მკურნალობის მეთოდის შერჩევისა და შედეგების შესაფასებლად

შზია კერვალიშვილი - ექიმი ფიზიოთერაპევტი, რეაბილიტოლოგი. თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის ფიზიოთერაპიის განყოფილების ხელმძღვანელი.

ფიზიოთერაპია არის დამკვიდრებული მეთოდი, რომელიც აქტიურად გამოიყენება რეაბილიტაციის ეფექტურობის შესწავლის პრაქტიკაში. მიუხედავად იმისა, რომ მტკიცებულებები დაბალი სანდოობისაა, ეს არის მოთხოვნადი პროცედურა ორივე მხრიდან - რეაბილიტატორებისა და პაციენტების მხრიდან.

ფიზიოთერაპია თბილისის ბალნეოლოგიურ კურორტზე დაარსების დღიდან ხორციელდება, ჩატარებულია არაერთი კვლევა სხვადასხვა დაავადებისა და სიმპტომების მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდის კლინიკურ შედეგებთან დაკავშირებით, ობიექტურად გამოხატული პრობლემის მკურნალობისას (როგორცაა შემუშავებული, ტროფიკული დარღვევა, ტკივილი და ა.შ.), რომელიც იძლევა დადებით შედეგებს და გამორიცხულია პლაცებო ეფექტი.

გასული 2022 წლის დასრულებული მონაცემებით განხორციელდა 13 219 პროცედურა. PT მეთოდების გადანიშნულება მოხდა შემდეგი დატვირთვის მიხედვით: პულსური დენები-2690, ელექტროფორეზი-4031, ლაზეროთერაპია-1211, მიოსტიმულაცია-379. ლიმიტური დრენაჟი-549, UMS-477, ფონოფორეზი-3136, მაგნიტოთერაპია-391, დარსონვალიზაცია-331, ინჰალაცია-10.

ჩვენ დავანერგეთ კლინიკური ქულების სისტემა (CSS), რათა ვაჩვენოთ და შევაფასოთ ფიზიოთერაპიული მეთოდების ეფექტურობა დაავადებების მკურნალობაში. CSS-ის უპირატესობა ფიზიოთერაპიულ პრაქტიკაში გამოიხატება იმით, რომ ის არის მარტივი მეთოდი - ეყრდნობა კლინიკური ნიშნების შეფასებას ქულების გამოყენებით, ეს არის იაფი მეთოდი - არ საჭიროებს ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს. ობიექტური შეფასება ხდება დინამიკაში. იძლევა მკურნალობის მეთოდის წინასწარ შერჩევას, პროგნოზის განსაზღვრის და, საჭიროების შემთხვევაში - მკურნალობის კურსში ცვლილებების შეტანის საშუალებას.

CSS არის მარტივი მეთოდი ფიზიოთერაპიული მეთოდების განსაზღვრისა და დანიშნვისათვის პაციენტის ჩივილებისა და კლინიკური სიმპტომების მიხედვით. ეს არის, ასევე, კლინიკური ნიშნების დინამიკაზე დაკვირვებისა და პროგნოზირების მარტივი და ობიექტური მეთოდიც, რომელიც ეფუძნება საწყისი მდგომარეობის (ათვისწერილი) შეფასებას. ქულების ცვლილებაზე დაყრდნობით, CSS არის დაზიანებული ნაწილის კლინიკური და ფუნქციური მდგომარეობის გაზომვის რეალური საშუალება, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას არა მხოლოდ კლინიკურ პრაქტიკაში, არამედ ფიზიოთერაპიის ეფექტურობის შემსწავლელ სამეცნიერო ნაშრომებში სანდო მტკიცებულებების მისაღებად.

რეკომენდირებულია მეტი კვლევა ჩატარდეს ფიზიოთერაპიული პროცედურების ეფექტურობის, ჩვენებების, გვერდითი მოვლენების დასადგენად თანამედროვე კვლევის მეთოდების გამოყენებით. რეკომენდირებულია ფიზიოთერაპიის როლის განსაზღვრა დაავადებების კომპლექსურ მკურნალობაში და მისი პოტენციალის მაქსიმალურად გაზრდა პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. ფიზიკური და სარეაბილიტაციო მედიცინის სპეციფიკიდან გამომდინარე, CSS ფართოდ უნდა დაინერგოს ამ სფეროში, როგორც მკურნალობის დაგეგმვისა და ამ მკურნალობის შედეგების შეფასების აუცილებელი, ობიექტური და მარტივი მეთოდი.

საკვანძო სიტყვები: CSS, ფიზიოთერაპია, მეთოდები, კვლევა, მტკიცებულება

Use of clinical scoring system (CSS) for selection of physiotherapeutic treatment method and evaluation of results

Mzia Kervalishvili - MD, physiotherapist. Head of the physiotherapy department in Tbilisi balneological resort.

Physiotherapy is an established method which is used actively in practice of studying rehabilitation effectiveness. Although the evidences are of low credibility. It is a demanding procedure from both sides - rehabilitators and patients.

Physiotherapy has been implemented in Tbilisi balneological resort since its establishment, and a number of studies have been conducted on clinical results of different methods in the treatment of various diseases and symptoms. When treating an objectively expressed problem (like swelling, trophic disturbance, pain and etc.), that gives positive results, the placebo effect is excluded.

According to the completed data of the past year 2022, 13,219 procedures were carried out. The redistribution of PT methods took place according to the following load: pulsed currents-2690, electrophoresis-4031, laser therapy-1211, myostimulation-379. Lymph drainage-549, UMS-477, phonophoresis-3136, magnetotherapy-391, darsonvalization-331, inhalation-10.

We have implemented a Clinical Score System (CSS) to demonstrate and evaluate the effectiveness of the physiotherapeutic methods in the treatment of diseases. The advantage of CSS in physiotherapy practice is expressed by the fact that it is a simple method - it relies on the evaluation of clinical signs using points, it is an inexpensive method - it does not require lab-instrumental studies. Objective evaluation takes place in dynamics. Allows pre-selection of the treatment method, determination of prognosis and, if necessary, making changes in the course of treatment.

CSS is a simple method of determining and prescribing the appropriate physiotherapeutic methods according to the patient's complaints and clinical symptoms. It is a simple and objective method of observing and predicting the dynamics of clinical signs based on the assigned points. Based on the change in points, the CSS is a real method of measuring the dynamics/improvement of the clinical and functional state of the injured part, which may be used not only in clinical practice, but also in scientific works studying the effectiveness of physiotherapy to obtain reliable evidence.

It is recommended that more research must be conducted to determine the effectiveness, indications-side effects of physiotherapy procedures using modern research methods. It is recommended to determine the role of physiotherapy in the complex treatment of diseases and to maximize its potential in improving patients' life quality. Due to the specifics of physical and rehabilitation medicine, the SCC should be widely introduced in this field as an objective and simple method of determining the necessary treatment and evaluating the results of this treatment.

Key words: CSS, physiotherapy, methods, research, evidence.

მძიმე და ღრმა ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ხელმისაწვდომობა სერვისებზე მიღწევები და გამოწვევები

გვანცა კალანდაძე-სტუდია „ეიდისი“, ქვეპროგრამის კოორდინატორი

ა(ა)იპ „სტუდია ეიდისი“ 2016 წლიდან ახორციელებს განვითარების მძიმე და ღრმა შეფერხების მქონე ბავშვთა ბინაზე მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამას. მოხსენების ფარგლებში („მძიმე და ღრმა ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ხელმისაწვდომობა სერვისებზე - მიღწევები და გამოწვევები“) წარმოგიდგენთ ორგანიზაციის 7 წლიან გამოცდილებას ქვეპროგრამის განხორციელებასთან მიმართებით.

განვიხილავთ ქვეპროგრამის განხორციელებისას წარმოჩენილ სირთულეებსა და ლიმიტაციებს.

მოხსენების მიზანია, აკადემიურ საზოგადოებას გავაცნოთ პროგრამის არსი, მნიშვნელობა და აუცილებლობა. ასევე, გავამახვილოთ ყურადღება დამხმარე სერვისების არსებობის გადაუდებელი აუცილებლობის შესახებ.

აღნიშნულ საკითხზე მსჯელობა აკადემიურ სივრცეში, წარმოადგენს მცდელობას, პრაქტიკული განხორციელების კვალდაკვალ, გავიაზროთ პროგრამის თეორიული არსი, მისი შესაბამისობა „ბავშვთა უფლებათა კოდექსთან“ და გამოვკვეთოთ გამოწვევები, რომლებიც ემპირიულად დასტურდება.

მოხსენება ინტერესმოკლებული არ უნდა იყოს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის საკითხებით დაინტერესებული დარგობრივი აუდიტორიისათვის; შშმ პირთა მშობლებისათვის და აქტივისტებისათვის.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: გამოცდილება, ქვეპროგრამა, სირთულე, ლიმიტაცია, დამხმარე სერვისები

Access to services for children and adolescents with severe and profound intellectual disabilities - achievements and challenges

Gvantsa Kalandadze - “Eidis” studio, sub-program coordinator

Since 2016, NNLE “Studio ADC” has been implementing the subprogram of providing services for children with severe and profound disabilities at their homes. Within the framework of the report (“Access to services for children and adolescents with severe and profound intellectual disabilities - achievements and challenges”), we present the 7-year experience of the organization in relation to the implementation of the subprogram. We will discuss the difficulties and limitations of the subprogram implementation.

The purpose of the report is to introduce the essence, importance and necessity of the program to the academic community. Also, to draw attention to the urgent need for support services.

Discussing the mentioned issue in the academic space is an attempt, following the practical implementation, to understand the theoretical essence of the program, its compliance with the “Children’s Rights Code” and to outline the challenges that are empirically confirmed.

The report should not be uninteresting for the sectoral audience interested in psycho-social rehabilitation issues; for parents of disabled people and activists.

Main key words: experience, subprogram, complexity, limitation, support services

ვეგეტარიანელობა - კვების სტილითუ ცხოვრების წესი

ნინო ელოშვილი, ენდოკრინოლოგი, ნუტრიციოლოგი, მედიცინის დოქტორი. თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი.

დავით თანანაშვილი, ფიზიკა-მათემატიკის დოქტორი, BIO Stat გენერალური მენეჯერი, თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი.

კვლევის მიზანი და ამოცანები: ვეგეტარიანული დიეტები ბევრ ქვეყანაში მზარდი პოპულარობით სარგებლობს, მათ შორის - ბავშვებსა და მოზარდებში. ამ ეტაპზე ჩვენი მიზანია ვეგეტარიანელობის შესახებ კვლევების მიმოხილვა; ბავშვთა და მოზარდთა ვეგეტარიანული კვლების სწორად დაგეგმვა.

მეთოდები: ვეგეტარიანულ კლუბში ჩვენ ვგეგმავთ ბავშვთა და მოზარდთა ანთროპომეტრიული პარამეტრების (ნორმალური წონა, სიმაღლე და მისი ასაკობრივი დარღვევები) შესწავლას, ასევე - D-ვიტ, Ca, Fe, B12 ვიტ, ლიპიდური და ნახშირწყლოვანი ცვლის ლაბორატორიულ კონტროლს.

ლიტერატურის მონაცემებით, ლაქტოვეგეტარიანულ დიეტას აქვს ჯანმრთელობის მხრივ მუდმივი სარგებელი და ნაკლები რისკი, ვიდრე ვეგანურ დიეტას. ჩვენ ერთმანეთს შევადარებთ საქართველოში მაცხოვრებელი ვეგანი და ვეგეტარიანული ბავშვების კვების სტილის გავლენას მათ ჯანმრთელობაზე და ცხოვრების ხარისხზე. მონაცემები სტატისტიკურად დამუშავდება პროგრამით SPSS22.0 (IBM, Chicago, Illinois, USA).

შედეგები: ლიტერატურის მონაცემებით, ბავშვებს შეუძლიათ უსაფრთხოდ მიიღონ ვეგეტარიანული საკვები და შეინარჩუნონ ნორმალური ზრდა-განვითარების ტემპი იმპრობით, რომ კვება იქნება კარგად დაგეგმილი და ბალანსირებული. მეტად შეზღუდული კვება (ვეგანური) საჭიროებს მეტ ყურადღებას ნუტრიენტების დეფიციტის თავიდან ასაცილებლად.

შევადარებთ რაერთმანეთს ვეგეტარიანული და ვეგანური კვების მოდელებს, შესაძლებლობა გვექნება, შევიშუშავოთ ჩვენი რეკომენდაციები ამ მიმართულებით.

ბავშვთა ვეგეტარიანელობა გამოწვევაა და უნდა წარიმართოს მხოლოდ ექსპერტის მეთვალყურეობით. უზრუნველყოფილი უნდა იყოს საერთო ენერჯის, პროტეინის, B12 და D ვიტამინების, რკინის, თუთიის და კალციუმის ადეკვატური მოხმარება. კლუბის ფარგლებში ჩვენ შედეგად მივიღებთ სწორი კვებითი ჩვევების ჩამოყალიბებასა და უზრუნველყოფთ კეთილისმყოფელ სოციალურ გარემოს ბავშვებს, მშობლებსა და ნუტრიციოლოგს შორის.

დასკვნა: ვეგეტარიანული კლუბის ფარგლებში ასაკისა და სქესის მიხედვით ჩვენ შევიშუშავებთ რეკომენდაციებს ბალანსირებული კვებისთვის, ასევე - კვებითი დანამატების მიზანმიმართული გამოყენებისათვის. საგანმანათლებლო მუშაობა როგორც ბავშვებთან და მოზარდებთან, ასევე - მშობლებთან ხელს შეუწყობს ახალი ჯანსაღი თაობის ადაპტაციას საქართველოს პირობებთან.

საკვანძო სიტყვები: ვეგეტარიანელობა, ვეგანობა, ბავშვები, ნუტრიციული დეფიციტი, დანამატები

Vegetarianism – Diet Style or Lifestyle.

Nino Eloshvili, MD, Ph.D. Tbilisi Balneological Resort

David Tananashvili, Ph.D. Bio Stat General Manager. Tbilisi Balneological Resort.

Rationale and objectives: vegetarian diets are increasingly popular in many countries, also among children and youth as well. At this point, our goal is to review the research about vegetarianism for proper planning of vegetarian club for children and teenagers.

Methods: In the vegetarian club, we plan to study anthropometric parameters (normal height, weight and its age abnormalities) of children and adolescents, as well as laboratory control of D-vit, Ca, Fe, B12 vit, lipid and carbohydrate metabolism.

According to the literature data, a lacto-vegetarian diet has more health benefits and fewer risks than a vegan diet. We will compare the influence of the eating styles of vegan and vegetarian children living in Georgia on their health and quality of life. The data will be statistically processed by the software SPSS22.0 (IBM, Chicago, Illinois, USA).

Results: According to the studies, children can safely consume vegetarian food and maintain normal growth and development provided that the diet is well planned and balanced. A very restricted diet (vegan) requires more attention and avoid nutrient deficiencies.

By comparing vegetarian and vegan food models, we will have the opportunity to develop our recommendations in this direction.

Vegetarianism for children is a challenge and should only be undertaken under expert supervision. Adequate intake of total energy, protein, vitamins B12 and D, iron, zinc and calcium should be en-

sured. As a result of the club, we will develop proper eating habits and provide a positive social environment between children, parents and nutritionist.

Conclusion: Within the vegetarian club, we will develop recommendations for a balanced diet, as well as for purposeful use of nutritional supplements, depending on age and gender. Educational work with children and adolescents, as well as with parents, will contribute to the adaptation of the new healthy generation to the conditions of Georgia.

Keywords: Vegetarianism, veganism, children, nutrient insufficiency, supplements

ვიტამინები - რისკი და სარგებელი

ნინო ელოშვილი, ენდოკრინოლოგი, ნუტრიციოლოგი, მედიცინის დოქტორი, თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი.

დავით თანანაშვილი, ფიზიკა-მათემატიკის დოქტორი, BIO Stat გენერალური მენეჯერი, თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი.

კვლევის მიზანი: ჩვენი მიზანია ვიტამინების დანამატების ჯანმრთელობაზე გავლენის (რისკისა და სარგებლის) შეფასების მიზნით კვლევათა ანალიზი.

მეთოდები: დამუშავდა სამედიცინო ბაზებში PubMed, Cochrane Database, MedSearch, Up-toDate. ჩატარებული ძიებით შერჩეული 57 კვლევის მონაცემები ვიტამინებისა და მათი დანამატების შესახებ.

შედეგები: არაჯანსაღი და შეზღუდული კვება ხშირად ხდება ვიტამინების დეფიციტის განვითარების მიზეზი.

D-ვიტამინის უკმარისობა ან დეფიციტი ძალიან გავრცელებულია და შეიძლება გამოიწვიოს ოსტეოპოროზი, დაცემა და მოტეხილობა. D-ვიტამინის ზედა ზღვარი 4000 ერთეულია ჯანმრთელი პირების, ასევე - ორსულებისა და მეტუტურებისათვის.

მაღალშემოსავლიანი ქვეყნების დიეტა შეიცავს საკმარისი რაოდენობით რეტინოლს და კაროტინოიდებს (A-ვიტამინი). A-ვიტამინის მაღალი დოზით დამატებამ გაზარდა ფილტვის სიმსივნის რისკი მწვევლებში, ასევე - პროსტატის სიმსივნის სიხშირე და სიკვდილობა. პოსტმენიპაუზური ასაკის ქალებში A-ვიტ. დანამატებმა გამოიწვია ოსტეოპენია და მოტეხილობა. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში 10.000 ს.ე. დოზით A-ვიტ. დანამატებმა გაზარდა თანდაყოლილი სიმახინჯეების რისკი

მეორე მხრივ, დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში A -ვიტ. დამატებამ ბავშვებში შეამცირა სიბრძავე და სიკვდილობა.

E-ვიტ. დანამატების (400 ერთ. დღიურად) მიღება შეთანაწყობილი აღმოჩნდა პროსტატის სიმსივნისა და გულის უკმარისობის განვითარებათან. ანტიკუაგულანტებით მკურნალობისას E-ვიტ. დამატება სიფრთხილეს მოითხოვს.

>400 ერთ. დღიური დოზით E-ვიტამინმა შეიძლება გაზარდოს საერთო სიკვდილობა.

რეკომენდებულია მულტივიტამინში A და E ვიტამინების დაბალი შემცველობა (<30 ერთ. E ვიტ.; <2500 ს. ერთ. A ვიტ.).

დასკვნა: ზოგადად, ვიტამინების დანამატების მიღება არ წარმოადგენს აუცილებლობას იმ პირთა უმეტესობისათვის, ვინც მრავალფეროვან ბალანსირებულ კვებაზეა (ხილი, ბოსტნეული, მარცვლეული და პროტეინი).

ვიტ. დანამატებმა შეიძლება სარგებელი მოუტანოს შეზღუდულ, მკაცრ დიეტაზე მყოფ ან მალნუტრიციის რეგიონში მაცხოვრებელ პირებს. დიდი დოზით ვიტამინების დანამატები შეიძლება მავნე აღმოჩნდეს ადამიანის ჯანმრთელობისთვის.

საკვანძო სიტყვები: ვიტამინი, დანამატი, D-ვიტამინი, A-ვიტამინი, E-ვიტამინი.

Vitamins – Risk and Benefit

Nino Elovshvili, MD, Ph.D. Tbilisi Balneological Resort

David Tananashvili, Ph.D. Bio Stat General Manager. Tbilisi Balneological Resort.

Rationale and Objective: Our aim is to analyze studies evaluating the health effects (risks and benefits) of vitamin supplements.

Methods: It were reviewed 57 studies on vitamins and their supplements selected from PubMed, Cochrane Database, MedSearch, UptoDate.

Results: Unhealthy and restricted diets often cause vitamin deficiency.

People on restricted or special diets, or those living in regions with widespread malnutrition, may have additional needs for vitamin supplementation. High-dose vitamin supplementations can be harmful for some people.

Vitamin D deficiency or insufficiency is extremely common and may contribute to the development osteoporosis, falls and fractures. The upper limit for vitamin D is 4000 units for healthy adults as well as pregnant and lactating individuals.

Most diets in high-income and other resource-abundant countries contain adequate amounts of retinol and carotenoids (vitamin A). Vitamin A supplementation in high doses have reported increased risk of lung cancers among smoker men as well as prostate cancer incidence and mortality. Vitamin A supplements caused osteopenia and fractures in postmenopausal females. Supplementations in doses 10.000 I.U taken in the first trimester of pregnancy increased the risk of congenital anomalies.

On the other hand, in children in resource-limited countries, vit. A supplementation reduces blindness and mortality.

Vitamin E supplementation (400 U./daily) was associated with an increased risk of prostate cancer and heart failure. Individuals taking anticoagulants should be advised against high doses of vitamin E. More than 400 U./daily vit. E might increase all-cause mortality.

If the multivitamin includes vitamins E and A, this should be in low doses (<30 U of vit. E, <2500 I.U. of vit. A).

Conclusion: for most people eating balanced diets (fruits, vegetables, grains and proteins) taking multivitamin supplements is not essential.

People on restricted or special diets, or those living in regions with widespread malnutrition, may have additional needs for vitamin supplementation. High-dose vitamin supplementations can be harmful for human health.

Keywords: Vitamin, Supplement, Vitamin D, Vitamin A, vitamin E

აკუპუნქტურა და უნაყოფობა.

ლელა გიორგობიანი - მედიცინის დოქტორი, რეფლექსოთერაპევტი. თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი.

კვლევის მიზანი იყო შემთხვევათა სერიის აღწერა და უნაყოფობის მიზეზების მიუხედავად, ასაკის, ზოგადი და რეპროდუქტიული, ასევე - მენტალური ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ფსიქო-სოციალური მონაცემების გათვალისწინებით დანიშნული რეფლექსოთერაპიის ეფექტურობის ჩვენება. ცხადია, სხვა ფაქტორების გავლენის და კორელაციების დასადგენად, საჭიროა გაღრმავებული კვლევები და იმ ჯგუფის დადგენა, რომლებთანაც, რეფლექსოთერაპია შესაძლოა, იყოს უფრო ეფექტიანი მეთოდი, ვიდრე მედიკამენტოზური ან ინტერვენციული მკურნალობა კლასიკური მეთოდებით. ამისთვის აუცილებელია ჩატარდეს კვლევა შემთხვევა-კონტროლის მეთოდით - სადაც მსგავსი სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური პრობლემების

მქონე ქალთა კვლევის ჯგუფში მხოლოდ რეფლექსოთერაპიის მეთოდი იქნება გამოყენებული, საკონტროლოში კი - მხოლოდ კლასიკური სამედიცინო მეთოდები. არანაკლებ მნიშვნელოვანი იქნება კვლევა ერთ ჯგუფში მხოლოდ კლასიკური მედიცინის, ხოლო საკვლევ ჯგუფში - კლასიკურის და დამატებით მედიცინის - რეფლექსოთერაპიის შერწყმის მეთოდებით მკურნალობის შედეგთა შედარება, რადგან რეფლექსოთერაპია შეიძლება იყოს კომპლექსური მკურნალობის ის კომპონენტი, რომელიც დანიშნული კლასიკური სქემების ეფექტიანობას მნიშვნელოვნად აამაღლებს - უზრუნველყოფს, ან, მინიმუმ, დააჩქარებს სასურველი შედეგის დადგომას.

ნაშრომში აღწერილია 5 დან 3 შემთხვევა, სადაც დადგა ორსულობა ჩატარებული რეფლექსოთერაპიის შედეგად, ანამნეზთან და იმ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევის მონაცემებთან კორელაციაში, რაც წარმოდგენილი იქნა ჰაციენტების მიერ ჩვენს დაწესებულებაში შემოსვლისას:

3 შემთხვევა ბოლო 1,5 წლის განმავლობაში:

1. ქალი 36 წლის, ჰყავს 8 წლის ბიჭი, ბოლო 4 წელია ცდილობდა მეორეჯერ დაორსულებას, რაც არ სრულდებოდა დადებითი შედეგად. გადატანილი აქვს: კოვიდ-19 -2-ჯერ 1,5 წელიწადში; პოსტკოვიდსინდრომის სახით გამოუვლინდა - ნევროზი, ფსიქოემოციური დაძაბულობა, მესხიერების დაქვეითება, ძილის დარღვევები. თანმხლები დაავადება: აქვს - აუტოიმუნური თირეოიდიტი, იღებს ეუთიროქსს; გადატანილი აქვს ლეიკოპლაკიის ოპერაცია 4 წლის წინ; მუდღეუ ჯანმრთელია, სურმობგრამა ნორმის ფარგლებშია. ქალბატონი ბევრჯერ შემოწმებულია გინეკოლოგ-რეპროდუქტოლოგთან; ბოლო 5 წელია აღნიშნავს ტრანსვაგინალური დოპლეროგრაფიით საკვარცხეების მოცულობის და ფოლიკულების რაოდენობის შემცირებას. დინამიკაში აღინიშნებოდა შემცირებული რაოდენობის და მოცულობის: - მარჯვენა საკვარცხეში-3-4 ფოლიკული; დიამეტრით 10-10,5 მმ; მარცხნივ-2-3 ფოლიკული, 8,5; 5 და 4 მმ; (ნორმა 10-12 მმ) საშვილოსნოში აღინიშნება ენდომეტრიოზის ლოკალური კერები. ჰორმონალური ანალიზები: --ანტიმიულერის ჰორმონის მაჩვენებელი- 0.148; ნორმა კი შვილოსნობის ჰორმონის არის 5.6-9,5 ng/ml; --FSH-ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონი-35.28 (ნორმა-ოვულაციის ფაზაში 4.7-21.5), რაც შეესაბამება პოსტმენოპაუზის სინდრომს. GA-125-კარბოჰიდრატული ანტიგენი და TSH-ჰორმონების მაჩვენებლები-ნორმის ფარგლებშია. ღებულობდა რეპროდუქტოლოგის მიერ დანიშნულ პრეპარატებს - ოვიტრელს , დიუფასტონს და სხვას. ბოლო 3 წლის განმავლობაში, ორსულობა არ ჰქონია. ჰაციენტმა მოიძია ინფორმაცია ინტერნეტში უნაყოფობის მკურნალობის შესახებ აკუპუნქტურის მეთოდით და მოგვმართა სამკურნალოდ. ჩატარებული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა: ჰაციენტს დამატებით ჩაუტარდა TCM-დიაგნოსტიკა: -ტრადიციული, ჩინური, აკუპუნქტურული მერიდიანული დიაგნოსტიკა; -მერიდიანული პულსოდიგნოსტიკა; ჩამოყალიბდა აკუპუნქტურით მკურნალობის ინდივიდუალური რეცეპტი და ჩაუტარდა მკურნალობის 2 კურსი: -კორპორული აკუპუნქტურით, აურიკულო და სკალპაკუპუნქტურით; აკუპრესურით, გუამა მეთოდით, იგნიტერაპიით, ჩინური ვაკუუმ ტექნიკით, ჩინური ჟენ-გუ-მანუალური თერაპიით და სხვა.

ჩაუტარდა ზოგადმარეგულირებელი, შინაგან ორგანოთა ფუნქციების დამაბალანსებელი მკურნალობა, აქცენტით მარდ-სასქესო და ენდოკრინულ და ნერვულ სისტემებზე .

მკურნალობა ტარდებოდა მენსტრუაციის დასაწყისიდან, მე-4-5 დღიდან ოვულაციის დადგომამდე-ანუ 7-8 დღე;

ჰაციენტმა პირველი კურსის შემდეგ აღნიშნა ზოგადი მდგომარეობის მკვეთრი გაუმჯობესება, ნევროზის მოხსნა, ძილის და მესხიერების გაუმჯობესება.

მკურნალობის 2 კურსი საერთო ჯამში გაგრძელდა 2022 წლის 1 ივლისიდან - 2022 წლის შუა სექტემბრამდე.

სექტემბრის ბოლოს უკვე დადგა ორსულობა და 2023 წლის 9 ივნისს ეყოლა ჯანმრთელი გოგონა.

2. ქალი 41 წლის. გათხოვილია 4 წელი; მეუღლე ჯანმრთელია, უმცროსია 3 წლით, სპერმოგრამა ნორმის ფარგლებშია. პირველი ორსულობა იყო თავიდან, 37 წლის ასაკში, ძალევე, 1-2 თვეში მოეშალა და მერე არ დაორსულებულა. 22.06.2023 წლისთვის აქვს: - მაღალი პროლაქტინი და TSH; - ტრანსვაგინალური დოპლეროგრაფიით-აღინიშნება საკვერცხეების ზომამი და ფოლიკულების რაოდენობაში შემცირება; მარჯვენა საკვერცხეში-2-3 ფოლიკული 10 მმ დიამეტრის და მარცხენაში-5-6 ფოლიკული 20-22 მმ დიამეტრში. - ანტიმიულერის მაჩვენებელი, შვილოსნობის ჰორმონი, უდრის 0,4 (ნორმა-5,6-9,5 ng/ml) აქვს თანმხლები დაავადებები: ფ.100ა-25.04.2023წ: -ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი; -ვულგარული ფსორიაზი; (04.02.2023წ) -ჰერპესი-ანო გენიტალური; -უროლითიაზი; 2-ჯერ ლიტოტრიპსინის სემდეგ; -საშვილოსნოს წინა კედელშია 2 პატარა მიომატოზური კვანძი-2,2 და 2,4 მმ; -საშვილოსნოს ენდომეტრიოზი; ინტრამურალური ლეიომიომა; ოფსომენორეა; საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია, ეროზია და ექსტრაპიონი;ნობათის კისტები; ბაქტერიული ვაგინოზი, კანდიდოზი; -PAP-test-ციტოპათოლოგიური კვლევით - ბრტყელუჯრედიანი მეტაპლაზია. Candida-ატროფიული ცვლილებები; -მამოგრაფია 21,10,22წ-აქსილარული ლიმფური კვანძები- 7,8x3; 8x3,8;მარჯვენა სარძევე ჯირკვალში-მიკროლითიაზის კერები; ჩატარებული TCM-დიაგნოსტიკა და მკურნალობა: პაციენტს დამატებით ჩატარდა TCM-დიაგნოსტიკა: ტრადიციული, ჩინური, აკუპუნქტურული მერიდიანული დიაგნოსტიკა;- მერიდიანული პულსოდიაგნოსტიკა.

ჩამოყალიბდა აკუპუნქტურით მკურნალობის ინდივიდუალური რეცეპტი და ჩატარდა მკურნალობის 1 კურსი: -კორპორული აკუპუნქტურით, აურიკულო და სკალპაკუპუნქტურით; აკუპრესურით, გუაშა მეთოდით, იგნიტურაპიით, ჩინური ვაკუუმ ტექნიკით, ჩინური ჟენ-გუ-მანუალური თერაპიით და სხვა.

ჩატარდა ზოგადმარეგულირებელი, შინაგან ორგანოთა ფუნქციების დამაბალანსებელი მკურნალობა, აქცენტიტ მარდ-სასქესო და ენდოკრინულ და ნერვულ სისტემებზე .

მკურნალობა ტარდებოდა მენსტრუაციის დასაწყისიდან, მე 4-5 დღიდან ოვულაციის დადგომამდე-ანუ 7-8 დღე;

პაციენტმა პირველი კურსის შემდეგ აღნიშნა ზოგადი მდგომარეობის მკვეთრი გაუმჯობესება, ნევროზის თითქმის არ ქონა, ძილის და მეხსიერების გაუმჯობესება.

მკურნალობის კურსი საერთო ჯამში გაგრძელდა 2023 წლის 22.06-2023-დან- ივლისამდე. შუა ივლისში პაციენტი უკვე დაფხვმძიმდა. სექტემბრის ბოლოს ჩატარდა: ტრანსაბდამინური ულტრაბგერითი კვლევა - 6 კვირა, 3 დღე- 1 ცოცხალი ნაყოფი, 15 მმ დიამეტრში; სავარაუდო დრო მშობიარობის-9.03.-14.03/2024 წ.

3. ქალი 39 წლის; გათხოვილია 9 წელი; არ დაორსულებულა. მეუღლე 42 წლის,ჯანმრთელი,სპერმოგრამა ნორმის ფარგლებშია. 2 წლის წინ ჩაიტარა ეკო-პროცედურა-საშვილოსნოსგარე განაყოფიერება.-უშედეგოდ. 1,5 წლის წინ ჩაიტარა აკუპუნქტურული დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ჩინური კომპლექსის-3 კურსი. მკურნალობის დამთავრებიდან 1 თვეში ჩაიტარა მე-2 ჯერ ეკო-პროცედურა, დაორსულდა. ეყოლა ჯანმრთელი ბიჭი.

დასკვნები: 1. შემთხვევების მცირე რაოდენობის მიუხედავად, უნაყოფობის 5 შემთხვევიდან 3-ში აღინიშნა ორსულობა; ერთმა შეწყვიტა მკურნალობა, ცხოვრობს მაღალმთიან რეგიონში; ერთი აგრძელებს მკურნალობას, ჩაიტარა ჯერ ერთ კურსი; 2. ლიტერატურული მონაცემების მიხედვით -ეკგ- პროცედურა ეფექტურია 26%-ში და აკუპუნქტურასთან ერთად - ადის 42 %-მდე. 3. აკუპუნქტურა გამაჯანსაღებლად მოქმედებს ძირითად სასიცოცხლო სისტემებზე - ნერვულ, გულსისხლძარღვთა, ენდოკრინულ სისტემებზე და აწესრიგებს დარღვეულ ფუნქციურ ჰომეოსტაზს, რის შემდეგაც ორგანიზმი თვითონ აგვარებს იმ ყველა პროცესს, რომელიც აუცილებელია ქალის დაორსულებისთვის უნაყოფობის დროს, თუ არ არის ანატომიური და ორგანული ცვლილებები ორგანიზმში და პარტნიორი ჯანმრთელია.

რეკომენდაციები: 1. სასურველია, უნაყოფობის დროს იყოს ჩატარებული რეფლექსოთერაპიის კონსულტაცია, აკუპუნქტურული დიაგნოსტიკა; 2.სასურველია, რომ ქალთა და მამაკაცთა უნაყოფობის შემთხვევებს მკურნალობდნენ კომპლექსურად - რეპროდუქტოლოგი, ენდოკრინოლოგი, რეფლექსოთერაპევტი. 3. სასურველია ასევე,

Acupuncture and infertility.

Lela Giorgobiani – MD, PhD, reflexologist. Tbilisi balneological resort.

The purpose of the study was to describe a series of cases and to show the effectiveness of prescribed reflexology, regardless of the causes of infertility, taking into account age, general and reproductive, as well as - mental health status and psycho-social data. Obviously, in order to determine the influence and correlations of other factors, in-depth studies are needed and to determine the group with whom reflexotherapy may be a more effective method than medication or interventional treatment with classical methods. For this, it is necessary to conduct a case-control study - where in the study group of women with similar medical and psycho-social problems, only the reflexology method will be used, and in the control group - only classical medical methods. It will be no less important to conduct a study comparing the results of treatment using only classical medicine in one group, and the combination of classical medicine and additional medicine - reflexotherapy in the research group, because reflexotherapy can be a component of complex treatment that significantly increases the effectiveness of prescribed classical schemes - provides, or at least accelerates the desired result.

The article describes 3 out of 5 cases where pregnancy occurred as a result of reflexotherapy, in correlation with the anamnesis and the laboratory-instrumental research data, which were presented by the patients upon entering our institution:

3 effective cases in the last 1.5 years:

1. A 36-year-old woman has an 8-year-old boy, and has been trying to conceive for the second time for the last 4 years, with no positive results. She has transferred: Covid-19 -2 times in 1.5 years; Neurosis, psycho-emotional tension, memory loss, sleep disorders were revealed as post-covid syndrome. Concomitant disease: has - autoimmune thyroiditis, takes Euthyrox; She underwent leukoplakia surgery 4 years ago; Spouse is healthy, spermogram is within normal limits. The lady has been examined many times by a gynecologist-reproductive specialist; For the last 5 years, transvaginal dopplerography has been showing a decrease in the volume of ovaries and the number of follicles. The dynamics showed a reduced number and volume: - in the right ovary - 3-4 follicles; diameter 10-10.5 mm; Left- 2-3 follicles, 8.5; 5 and 4 mm; (norm 10-12 mm) local foci of endometriosis are noted in the uterus. Hormonal analyses: - Anti-Müller's hormone level - 0.148; Norm of fertility hormone is 5.6-9.5 ng/ml; --FSH-follicle-stimulating hormone-35.28 (normal in ovulation phase 4.7-21.5), which corresponds to postmenopausal syndrome. GA-125-carbohydrate antigen and TSH-hormone indicators are within normal limits. She was taking the drugs prescribed by the reproductive specialist - Ovitrel, Dufaston and others. She has not had a pregnancy in the last 3 years. The patient searched for information on the internet about acupuncture treatment for infertility and referred us for treatment. Conducted diagnosis and treatment: the patient was additionally treated with TCM-diagnosis: - traditional, Chinese, acupuncture meridian diagnosis; - meridian pulse diagnostics; An individual prescription for acupuncture treatment was formed and 2 courses of treatment were carried out: - body acupuncture, auricular and scalp acupuncture; with acupressure, guasha method, ignotherapy, Chinese vacuum technique, Chinese Zhen-Gu manual therapy and others.

A general regulatory, balancing treatment of the functions of internal organs was carried out, with an emphasis on the urinary-genital, endocrine and nervous systems.

The treatment was carried out from the beginning of menstruation, from the 4th-5th day until ovulation - that is, 7-8 days;

After the first course, the patient noted a sharp improvement in general condition, removal of neurosis, improvement of sleep and memory.

2 courses of treatment lasted in total from July 1, 2022 to mid-September 2022.

At the end of September, she became pregnant and on June 9, 2023, she had a healthy baby girl.

2. 41-year-old woman. married for 4 years; The wife is healthy, she is younger by 3 years, the spermogram is within the norm. The first pregnancy was at the age of 37, soon after 1-2 months, she did not get pregnant. By 22.06.2023, he has: - high prolactin and TSH; - by transvaginal dopplerography - a decrease in the size of the ovaries and the number of follicles is noted; In the right ovary - 2-3 follicles with a diameter of 10 mm and in the left - 5-6 follicles with a diameter of 20-22 mm. - Anti-Müller index, fertility hormone, equal to 0.4 (norm-5.6-9.5 ng/ml) has concomitant diseases: F.100a-25.04.2023: - chronic autoimmune thyroiditis; - vulgar psoriasis; (04.02.2023) - genital herpes; - urolithiasis; 2 times after lithotripsy; - there are 2 small myomatous nodules in the front wall of the uterus - 2.2 and 2.4 mm; - uterine endometriosis; intramural leiomyoma; opsomenorrhoea; Cervical dysplasia, erosion and extrapyon; Nogat's cysts; bacterial vaginosis, candidiasis; - PAP-test - with cytopathological research - squamous cell metaplasia. Candida-atrophic changes; - mammography 21, 10, 22 years - axillary lymph nodes - 7,8x3; 8x3.8; microlithiasis foci in the right mammary gland; Conducted TCM-diagnosis and treatment: the patient was additionally subjected to TCM-diagnosis: -traditional, Chinese, acupuncture meridian diagnosis;-; - Meridian pulse diagnosis.

An individual prescription for acupuncture treatment was formed and 1 course of treatment was carried out: - body acupuncture, auricular and scalp acupuncture; with acupressure, guasha method, ignotherapy, Chinese vacuum technique, Chinese Zhen-Gu manual therapy and others.

A general regulatory, balancing treatment of the functions of internal organs was carried out, with an emphasis on the urinary-genital, endocrine and nervous systems.

The treatment was carried out from the beginning of menstruation, from the 4th-5th day until ovulation - that is, 7-8 days;

After the first course, the patient noted a sharp improvement in his general condition, almost no neurosis, improved sleep and memory.

The course of treatment was extended from June 22, 2023 to July 2023. In mid-July, the patient was already pregnant. At the end of September, transabdominal ultrasound examination was performed - 6 weeks, 3 days - 1 live fetus, 15 mm in diameter; Estimated time of birth - 9.03.-14.03/2024.

3. 39-year-old woman; married for 9 years; She did not get pregnant. Spouse is 42 years old, healthy, spermogram is within the norm. 2 years ago, an eco-procedure was performed - ectopic fertilization. - unsuccessfully. 1.5 years ago, acupuncture diagnosis and Chinese treatment complex-3 course was performed. 1 month after the end of the treatment, the second eco-procedure was performed, she became pregnant. had a healthy boy.

Conclusions: 1. Despite the small number of cases, pregnancy was noted in 3 out of 5 cases of infertility; One stopped treatment, lives in a mountainous region; One continues the treatment, one course has been completed; 2. According to literature data - ECG - the procedure is effective in 26% and together with acupuncture - increases to 42%. 3. Acupuncture has a healing effect on the main vital systems - nervous, cardiovascular, endocrine systems and regulates the disturbed functional homeostasis, after which the body itself solves all the processes necessary for a woman to become pregnant during infertility, if there are no anatomical and organic changes in the body and the partner is healthy.

Recommendations: 1. During infertility, it is desirable to consult a reflexologist, acupuncture diagnosis; 2. It is desirable that cases of male and female infertility were treated in a complex manner - reproductive specialist, endocrinologist, reflexologist. 3. Consultation of the partner and preventive treatment in the process of treating male and female infertility is also advisable.

არაკენჭოვანი ქოლეცისტიტი და მისი მკურნალობა ეკოლოგიურად სუფთა „უდაბნოს“ მინერალური წყლით

ჭაბაშვილი ირინა - უნივერსიტეტ „გეომედის“ ლექტორი, ფირცხალავა მარინა - უნივერსიტეტ „გეომედის“ რექტორი, ჩილინგარიშვილი თამარ - თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი, „გაუს ასოცირებული პროფესორი“.

ქრონიკული ქოლეცისტიტით შეპყრობილი ავადმყოფები (დიეტური კვების ფონზე, მაგიდა N5) ღებულობდნენ „უდაბნოს“ მინერალურ წყალს 5 მლ რაოდენობით სხეულის ერთ კგ წონაზე, 3-ჯერ დღეში, კუჭის მკვანარმომქმნელი ფუნქციური მდგომარეობის გათვალისწინებით, 24 დღის განმავლობაში.

მინერალური წყალი „უდაბნო“ კეთილსასურველ ზეგავლენას ახდენს ქრონიკული ქოლეცისტიტით დაავადებულებზე, მას გააჩნია ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება, რაც გამოიხატება ტკივილის, დისპეპსიური და ასთენიური სინდრომების შემცირებით ან გაქრობით, ნაღვლის ბუშტის მოტორულ-ევაკუატორული და კონცენტრაციული ფუნქციების ნორმალიზაციით, ნაღვლის რაოდენობის გამომუშავებისა და მისი ქიმიური შემადგენლობის გაუმჯობესებით - ცილოვანი, ლიპიდური და ჰიგმენტური ცვლილების დადებითი ძვრების ხარჯზე. მ.წ. მკურნალობა იწვევს ღვიძლში სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებას, ეს კი კორელაციურ დამოკიდებულებამაა ნაღვლის გამოყოფის ნორმალიზაციასთან. მ.წ. მკურნალობის ეფექტურობის შედარებითა შესწავლამ გვიჩვენა მისი გამოყენების პრიორიტეტული მნიშვნელობა ქრონიკული ქოლეცისტიტით დაავადებულებში, რაც მიმდინარეობს სანაღვლე გზების ჰიპერკინეტიკური დისკინეზიით. „უდაბნოს“ წყალი არის ბუნებრივი დიურეტიკი, რომლის ძირითადი თვისებაცაა ფორსირებული დიურეზის სტიმულირება, იწვევს ორგანიზმიდან ქსოვილების აუტოლიზის პროდუქტების გამოდევნას, მაგრამ კუჭის სეკრეციულ ფუნქციას მნიშვნელოვნად არ ცვლის; მისთვის დამახასიათებელია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პერისტალტიკის გაძლიერება.

ბუნებრივი მ.წ. „უდაბნო“ უნიკალური, ნაზად მოქმედი სამკურნალო საშუალებაა, გამოირჩევა მაღალი ეფექტურობით. მედიკამენტოზურ საშუალებებთან შედარებით არ გააჩნია უარყოფითი ეფექტები, მისი ეკოლოგიური სისუფთავე საშუალებას გვაძლევს, გამოყენებულ იქნეს როგორც სამკურნალო, ასევე პრევენციის მიზნით.

საკვანძო სიტყვები - ქრონიკული ქოლეცისტიტი, მინერალური წყალი „უდაბნო“, დისკინეზია, მოტორული, ფუნქცია.

Non-calculous cholecystitis and its treatment with ecologically clean mineral water “Udabno”

Chabashvili Irina - Lecturer at “Geomed” University, Pirtskhalava Marina - Rector of “Geomed” University, Chilingarishvili Tamar –Tbilisi Balneological resort, professor of „GAU“

Chronic cholecystitis is characterized with recurrent process; it mainly damages young and middle age able-bodied population. Currently chronic disease of biliary system is deemed as a century disease. Goal of research: scientific study of Udabno mineral drinkable water. “Udabno”, the health resort (spa) is located in 5 km from Sairme. Udabno is a mineral water of weak mineralization (0.3 g/l) rich in sulphate-calcium-sodium and Mn, Cu, Ti trace elements.

Researches were conducted in stationary conditions over 80 patients suffered with chronic cholecystitis.

Udabno - mineral water has a beneficial influence upon the individuals suffered with chronic cholecystitis, it has anti-inflammatory action duly expressed in normalization of motor-evacuation function

of gallbladder as well as improvement chemical composition of gall.

Study of effectiveness of mineral water proved its priority importance in case of hyperkinetic dyskinesia of biliary channels. This mineral water is a natural diuretic, major feature of which is stimulation of artificial diuresis; it results in discharge of autolysis products of tissues from the organism, though it does not change significantly secretion function of a stomach.

Udabno, the mineral water, unique and tenderly influencing therapeutic mean is recognized with its high effectiveness, it has no negative effects and its ecological purity enables to be applied the water as for medicinal so prevention purposes.

Key Words: Non-Calculous, Chronic cholecystitis, Mineral Water “Udabno”, Dyskinesia, Function.

References:

1. Выгоднер Е.Б. Физические факторы в гастроэнтерологии. - М.: Медицина, 1987. - с. 294.
2. Шварц В.Я., Фролков В.К. Некоторые аспекты изучения лечебного действия минеральных вод при заболеваниях органов пищеварения. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 2008, №2, с. 20-25.
3. Saakashvili N, Tarkhan-Mouravi I, Tabidze M, Qutateladze N. “Kurortography and Health Resort Therapy” Tbilisi, “Sakartvelos Matsne”, 2012, 91-92.
4. Chilingarishvili T., Tsinsadze N., Lobjanidze T., Giorgobiani L. “Tbilisi Balneological Resort –SPA 80 th Anniversary”.

Batumi: The 71 General Assembly and International Scientific Congress of the World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy (FEMTEC). Abstracts, 2018. -58-61.

5. Vitali M., Fontana M., De Giorgi A., Marotta D., Crucianelli S., Antonucci A., Protano C. Natural Mineral Water and Diuresis: A Systematic Review. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2023;20:5527. doi: 10.3390/ijerph20085527. - DOI - PMC - PubMed

„ამოცანაზე ორიენტირებული ფიზიკური თერაპიის ეფექტურობა პოსტინსულტური პაციენტების რეაბილიტაციაში“

მარიამ ობოლაძე -ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი
ნესტან შაშიკაძე -ექიმი რეაბილიტოლოგი, ფიზიოთერაპევტი

ყოველწლიურად მსოფლიოში დაახლოებით 15 მილიონ ადამიანს გადააქვს ინსულტი. აქედან პირველ 6 თვეში ის პაციენტთა დაახლოებით მესამედის სიკვდილს იწვევს, ხოლო ამდენივეს ტოვებს მუდმივად სხვის დახმარებაზე დამოკიდებულ მდგომარეობაში.

ინსულტი მსოფლიოში უნარშეზღუდულობის ერთ-ერთი მთავარი ეტიოლოგიური ფაქტორია და მოკვდაობის გამომწვევ მიზეზთა შორის მეორე ადგილზეა. 2022 წლის მონაცემებით ბოლო წლებში ინსულტის რაოდენობა საკმაოდ გაზრდილია. დღეს ის ყოველი 4-დან 1 ადამიანს აღენიშნება. 1990 წლიდან 2022 წლამდე დაფიქსირდა ინსულტის შემთხვევების 70%-ით, ინსულტის გამო სიკვდილიანობის 43%-ით, ხოლო ინსულტის გავრცელების 102%-ით ზრდა (WHO, 2022).

უნდა აღინიშნოს, რომ ინსულტის შემდგომი პერიოდის ერთ-ერთი ძირითად სირთულეს ზედა კიდურების დაზიანება წარმოადგენს. მხოლოდ 5% შემთხვევაში ხდება პარეტული ხელის ფუნქციის სრულად აღდგენა. ყოველივე ეს გავლენას ახდენს ყოველდღიურ უნარებზე, აქტივობაზე, ამცირებს ცხოვრების ხარისხს. ამ დროს დაკარგული ფუნქციის აღდგენაში ძალიან დიდ როლს სწორედ რეაბილიტაცია ასრულებს.

მიუხედავად იმისა, რომ ინსულტი უნარშეზღუდულობის გამომწვევი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზია, არ არსებობს ინსულტგადატანილ პირთა საყოველთაოდ მიღებული რეაბილიტაციის მეთოდი. ძირითადად გამოიყენება ისეთი მიდგომები, რომლებიც კონცენტრირდებიან დარღვევებზე და მიმართულნი არიან მოძრაობის „ნორმალური“ პატერნის აღდგენისკენ, როგორცაა ნეიროგანვითარებითი თერაპია (NDT), რომლის ეფექტურობა დღეს ეჭვქვეშ დადგა (Pomeroy & Tallis 2000, Paci 2003, Hafsteinsdottir et al. 2005, Kollen et al. 2006, Lennon et al. 2006).

ბოლო 2 ათწლეულის განმავლობაში ნეირობიოლოგიაში მნიშვნელოვანმა პროგრესმა რეაბილიტაციაში ახალი კონცეფციები წარმოშვა. მათ შორის საკმაო პოპულარული ხდება ამოცანაზე ორიენტირებული მიდგომა.

ამოცანაზე ორიენტირებული მიდგომა გახლავთ მკაცრად ინდივიდუალური, ბენეფიციარზე მორგებული, ფუნქციური ინტერვენცია, რომელშიც გაერთიანებულია მოტორული დასწავლა და მოძრაობის კონტროლის პრინციპები, როგორცაა ინტენსიური მოტორული აქტივობა, ინტენსიური პრაქტიკა და დროგამოშვებითი უკუკავშირი. ინტენსიური პრაქტიკის (თვითმოვლა, მოცალეობა, პროდუქტული საქმიანობა) მიზანი გახლავთ - იპოვოს ოპტიმალური მოძრაობითი პატერნი შესაბამისი სამიზნე აქტივობის შესასრულებლად, რომლის გამოყენება მოხდება რეალურ ცხოვრებაში.

ამოცანაზე ორიენტირებული მიდგომა სთავაზობს პაციენტს რეალური, ცხოვრებისეული აქტივობების შესრულებას (სიარული, ტელეფონზე პასუხი) შესაბამისი უნარის დასწავლის ან კვლავ დასწავლის მიზნით. არსებული ამოცანა უნდა იყოს რთული, თანდათან ადაპტირებული და საჭიროებდეს პირის აქტიურ ჩართულობას. ამოცანაზე ორიენტირებული მიდგომა დაფუძნებულია მოძრაობის კონტროლის სისტემურ მოდელსა და მოძრაობის დასწავლის თეორიაზე. მოცემული მიდგომის დროს თერაპევტი ყოფს დავალებას მცირე ნაბიჯებად, რომელთა მიზანი ბენეფიციარის აქტივობის წარმატებით შესრულება და დამოუკიდებლობის ფასილიტაციაა. თითოეული ნაწილის მთავარი მოთხოვნა ბენეფიციარის შესაძლებლობებისა და მდგომარეობიდან გამომდინარე დავალების სირთულის ადაპტირება, მისი მრავალჯერადი განმეორება და სხვადასხვა გარემო-პირობებში პრაქტიკულად შესრულება. პრაქტიკული აქტივობის დროს ბენეფიციართან მყარდება უკუკავშირი, რომელიც ეხმარება მას საკუთარი თავის პოვნაში, პრობლემის გადაჭრაში, თითოეული ნაბიჯის სწორად დაგეგმვაში, რაც საბოლოო ჯამში აუცილებელია მოცემული აქტივობის სრულად შესასრულებლად. ამოცანაზე ორიენტირებული თერაპიის 70% განმავლობაში ფოკუსირდება პაციენტის ოკუპაციის პერფორმანსზე. დანარჩენი დროეთობა სხვა კომპონენტებს, რომლეთაც ძალუძთ მოტორული, სენსორული და კოგნიტური უნარების განვითარება.

სწორედ მოცემული ნაშრომის ამოცანა და მიზანი გახლავთ ამოცანაზე ორიენტირებული მიდგომის განხილვა, ნეირორეაბილიტაციის სხვა მეთოდებთან შედარება და ინსულტგადატანილ პირების რეაბილიტაციაში მისი ადრეულ პერიოდში მისი ჩართვის აუცილებლობისა და მნიშვნელობის ნათლად წარმოჩენა.

“The effectiveness of task-oriented physical therapy in the rehabilitation of post-stroke patients”

Mariam Oboladze - physical medicine and rehabilitation specialist, Nestan Shashikadze - doctor, rehabilitologist, physiotherapist

About 15 million people worldwide have a stroke every year. In the first 6 months, it causes the death of about a third of patients, and leaves the same number permanently dependent on the help of others.

Stroke is one of the main etiological factors of disability in the world and is the second leading cause of death. According to the data of 2022, the number of strokes has increased significantly in recent years. Today it affects 1 out of every 4 people. Between 1990 and 2022, there was a 70% increase in stroke incidence, a 43% increase in stroke deaths, and a 102% increase in stroke prevalence (WHO, 2022).

It should be noted that one of the main difficulties in the post-stroke period is upper limb damage. Only in 5% of cases the function of the paretic hand is completely restored. All this affects daily skills, activity, reduces the quality of life. At this time, rehabilitation plays a very important role in restoring the lost function.

Although stroke is one of the important causes of disability, there is no universally accepted rehabilitation method for stroke survivors. Approaches that focus on impairments and aim to restore a ‘normal’ movement pattern are mainly used, such as neurodevelopmental therapy (NDT), the efficacy of which has now been questioned (Pomeroy & Tallis 2000, Paci 2003, Hafsteinsdottir et al. 2005, Kollen et al. 2006). , Lennon et al. 2006).

During the last 2 decades, significant progress in neurobiology has given rise to new concepts in rehabilitation. A task-oriented approach is becoming quite popular among them.

A task-oriented approach is a highly individualized, beneficiary-tailored, functional intervention that combines motor learning and movement control principles such as intensive motor activity, intensive practice, and timed feedback. The goal of intensive practice (self-care, volunteering, productive activity) is to find the optimal movement pattern to perform the appropriate target activity that will be used in real life.

A task-oriented approach offers the patient to perform real-life activities (walking, answering the phone) in order to learn or relearn a relevant skill. The existing task should be difficult, gradually adapted and require the active involvement of the person. The task-oriented approach is based on the systems model of movement control and movement learning theory. In this approach, the therapist divides the task into small steps with the goal of successfully completing the beneficiary’s activity and facilitating independence. The main requirement of each part is to adapt the complexity of the task depending on the beneficiary’s abilities and situation, to repeat it many times and to perform it practically in different environmental conditions. During the practical activity, feedback is established with the beneficiary, which helps him to find himself, to solve the problem, to plan each step correctly, which is ultimately necessary to complete the given activity. 70% of task-oriented therapy focuses on the patient’s occupational performance. The rest of the time is devoted to other components that enable the development of motor, sensory and cognitive skills.

The task and purpose of this paper is to discuss the task-oriented approach, compare it with other methods of neurorehabilitation, and clearly present the necessity and importance of its inclusion in the early period of rehabilitation of stroke survivors.

References:

1. „ინსულტის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში“ (16 აგვისტო, 2010), მოძიებულია 15 ოქტომბერი, 2023 <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/05/d85d150dffce4bd->

f84ea2227a9296d44.pdf

2. Almhadi, K.A, Mathioweth, V.G., White, M., Delmas, K., (2 აპრილი, 2016) "Efficacy of Occupational Therapy Task-oriented Approach in Upper Extremity Post-stroke Rehabilitation", მოძიებულია 15 ოქტომბერი, 2023, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1447>
3. Arya, et al., (13 ივნისი 2014), „Task-Oriented Training – upper extremity“ მოძიებულია 20 სექტემბერი, 2023, https://strokengine.ca/wp-content/uploads/2020/07/TOT-UE-Results-Table_.pdf
4. Axelerad, A., Axelrod, D, Anca, G., Catalin J., (16 ივნისი, 2016) „ROLE OF TASK-ORIENTED TRAINING AFTER STROKE“, მოძიებულია 27 სექტემბერი, 2023, <https://www.analefefs.ro/anale-fefs/2016/i2/pe-autori/4.pdf>
5. Buvarp D, Rafsten L, Sunnerhagen KS. (2020) „Predicting longitudinal progression in functional mobility after stroke: a prospective cohort study“ მოძიებულია 11 ოქტომბერი, 2023, <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029913>.
6. Di Cesare M., Bixby H., Gaziano T., Hadeed L., Kabudula C., McGhie D., Mwangi J., Pervan B., Perel P., Piñeiro D., Taylor S., Pinto F., (2023), „WORLD HEART REPORT 2023, CONFRONTING THE WORLD’S NUMBER ONE KILLER“, მოძიებულია 10 სექტემბერი, 2023, <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf>
7. French B, Thomas LH, Coupe J, McMahon NE, Connell L, Harrison J, et al. „Repetitive task training for improving functional ability after stroke“, მოძიებულია 12 აგვისტო, 2023, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006073.pub3/full>
8. Hebert D, Lindsay MP, McIntyre A, Kirton A, Rumney PG, Bagg S., (2016) „Canadian stroke best practice recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines“, მოძიებულია 9 ოქტომბერი, 2023, <https://doi.org/10.1177/1747493016643553>.
9. Heffron, C., (10 მაისი, 2021), „Free Task-Oriented Checklists for Therapists“, მოძიებულია 20 სექტემბერი, 2023, <https://theinspiredtreehouse.com/free-task-oriented-checklists-therapists/>
10. Mintken PE, Derosa C, Little T, Smith B. (2008) „A model for standardizing manipulation terminology in physical therapy practice“ მოძიებულია 2 ოქტომბერი, 2023 <https://doi.org/10.2519/jospt.2008.0301>
11. Noble H, Smith J., (2017) „Issues of validity and reliability in qualitative research“, მოძიებულია 18 ოქტომბერი, 2023, <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
12. Peek K., Sanson-Fisher R., Mackenzie L., Carey M., (2016) „Interventions to aid patient adherence to physiotherapist prescribed self-management strategies: a systematic review“, მოძიებულია 29 სექტემბერი, 2023, <https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.10.003>.
13. Iivan JE, Crouner BE, Kluding PM, Nichols D, Rose DK, Yoshida R, (2020) „Outcome measures for individuals with stroke: process and recommendations from the American Physical Therapy Association neurology section task force“, მოძიებულია 12 ოქტომბერი, 2023, <https://doi.org/10.2522/ptj.20120492>
14. Traxler K., Schinabeck F., Baum E., Klotz E., Seebacher B., (27 ივნისი, 2021), მოძიებულია 11 სექტემბერი, 2023, <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-021-00886-0>
15. World Health Organisation, (23 მარტი, 2023), „Stroke, Cerebrovascular accident“, მოძიებულია 25 სექტემბერი, 2023, <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
16. Wulf G, Lewthwaite R. (2022) „Optimizing performance through intrinsic motivation and attention for learning: the OPTIMAL theory of motor learning“, მოძიებულია 22 ოქტომბერი, 2023, <https://doi.org/10.3758/s13423-015-0999-9>
17. Sütçü, G., Özçakar, L., Yalçın A., İ., (9 აპრილი, 2023), „BOBATH vs. TASK-ORIENTED TRAINING AFTER STROKE: An assessor-blind randomized controlled“, მოძიებულია 17 ოქტომბერი, 2023, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699052.2023.2203519>

ონკორეაბილიტაცია - არსი და შესაძლებლობები

ეკატერინე სანიკიძე - მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, ჯანდაცვის სპეციალისტი, თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის სამედიცინო ხელ-ი.

მიზანი - დარგობრივი რეაბილიტაციის განვითარების აუცილებლობის დასაბუთება ონკორეაბილიტაციის არსისა და ძირითადი პრინციპების განხილვის მაგალითზე.

მასალა და მეთოდები - მსოფლიოს წამყვან ქვეყნებში დამკვიდრებული ონკორეაბილიტაციის პროგრამების მიმოხილვა, ანალიტიკური და შედარებითი განხილვა წინასწარ შერჩეული კრიტერიუმების მიხედვით.

კვლევის შედეგთა ანალიზი: 1. ონკორეაბილიტაცია- განსაზღვრებები და მნიშვნელობა - ამ კომპონენტში მნიშვნელოვანია განსხვავებები მიდგომებში და ონკორეაბილიტაციის მნიშვნელობის შეფასებაში. საქართველოში ონკორეაბილიტაცია არ ითვალისწინებს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური პრობლემების განსაზღვრას, სარეაბილიტაციო მკურნალობას სიმსივნური დაავადებების აქტიური მკურნალობის დროს და შემდგომ პერიოდში. ის განიხილება მხოლოდ აქტიური მკურნალობის შემდგომ არსებული ნარჩენი მოვლენების და დარღვეული ფუნქციის აღდგენის საშუალებად. თანამედროვე მიდგომებით აქტიურად განიხილება პრეაბილიტაცია- აბილიტაცია. ხოლო ე.წ. კიბოს გუნდში (tumor board) ხშირად მოაზრებულია პროფესიონალი რეაბილიტოლოგები, თერაპისტები და ონკო-ფსიქოლოგები 2. განსხვავებულია დასახული მიზნებიც, რომელიც უფრო ფართო და მრავალმხრივია დასავლურ მედიცინაში, სადაც ონკორეაბილიტაციის მიზანია დაეხმაროს პაციენტებს ფუნქციური შესაძლებლობების და დამოუკიდებლობის აღდგენაში, ცხოვრების საერთო ხარისხის გაუმჯობესებაში, რაც გულისხმობს ფიზიკურ, მენტალურ, ფსიქო-ემოციურ, სოციალურ, სექსუალურ კეთილდღეობას. 3. საქართველოში პერსონალიზირებული მედიცინა თანდათან იკიდებს ფეხს, თუმცა არ არსებობს ონკორეაბილიტაციის პროგრამა, რომელიც მოწოდებულია პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, კიბოს სპეციფიკური ტიპისა და ძირითადი მკურნალობის გათვალისწინებით. 4. რაც შეეხება რეაბილიტაციის დონისძიებათა კომპლექსს, აქაც მნიშვნელოვანი განსხვავებებია, რადგან საქართველოში, ფაქტობრივად, მოაზრებულია ლიმფოდრენაჟი და არ მოიცავს სხვა მრავალ სარეაბილიტაციო დონისძიებას 5. საკადრო საკითხი - საქართველოში არ არსებობს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ონკორეაბილიტოლოგის კვალიფიკაცია ან სუბსპეციალობა. ონკოპაციენტთან მომუშავე პერსონალის სპეციალობები, სუბსპეციალობები და კვალიფიკაციები ან არ არსებობს, ან არ არის რეგულირებული (მაგ. ფსიქოონკოლოგი, ონკონუტრიციოლოგი, რეკრიაციული თერაპევტი, ვარჯიშის ფიზიოლოგი, პროფესიული კონსულტანტი და სხვ.) დასავლური სტანდარტით კი, კიბოს რეაბილიტაციას ატარებენ რეაბილიტაციის გამოცდილი პროფესიონალები სპეციფიკური განათლებით, რომლებიც მუშაობენ პაციენტთან აქტიური მკურნალობის დაწყებამდე, მკურნალობისას და/ან შემდგომი მოვლის/გადარჩენის დროს (პრევენციული, აღდგენითი, დამხმარე და პალიატიური რეაბილიტაცია). 6. რეაბილიტაციის ძირითადი პრინციპები მსოფლიოში - ადაპტაციის ხელშეწყობა, შესაძლებლობების გამოკვეთა, ჰოლისტური მიდგომა, დრო, განათლება, პაციენტზე ორიენტირებული ზრუნვა საქართველოში გადანაწილებულია ოჯახზე, ანობლებზე, მოხალისე ორგანიზაციებზე და არ ატარებს დაგეგმილ, ორგანიზაციულ ხასიათს. 7. არ არის დამკვიდრებული საქართველოში კიბოს გადარჩენილთა ცნებაც და მათი მართვის სტრატეგია. survivor, survivorship - ეს განმარტება მოიცავს იმ ადამიანებსაც, რომლებსაც არ აღენიშნებათ კიბოს ნიშნები მკურნალობის დასრულების შემდეგ, იმათაც, რომლებიც იღებენ ხანგრძლივ მკურნალობას კონტროლისა და რეციდივის რისკის შესამცირებლად, და მათაც,

ვისაც ჯერ კიდევ აქვთ კიბო. ზოგიერთ სამედიცინო ცენტრს აქვს „გადარჩენილთა“ მოვლის სპეციალური კლინიკები, რათა უზრუნველყონ მათზე გრძელვადიანი ზრუნვა, მათ შორის - ონკორეაბილიტაცია.

დასკვნები და რეკომენდაციები - საქართველოში არა მარტო არ ხდება ონკორეაბილიტაციის დაფინანსება, არამედ არ არსებობს ონკორეაბილიტაცია, როგორც მიმართულება და მისი ჩასმა საგანმანათლებლო, სამკურნალო და კვლევით პროგრამებში მნიშვნელოვანი გამოწვევაა, რომლის გადაწყვეტაც უახლოეს პერიოდშია აუცილებელი როგორც კლინიკური, ისე ეთიკურ-სამართლებრივი, სოციალური და ეკონომიკური მოსაზრებებით.

Oncorehabilitation - Essence and Possibilities

Ekaterine Sanikidze – MD, PhD, medical director at Tbilisi Balneological Resort.

The goal - to justify the necessity of the development of sectoral rehabilitation on the example of the discussion of the essence and basic principles of oncorehabilitation.

Material and methods - review, analytical and comparative discussion of oncorehabilitation programs established in leading countries of the world according to pre-selected criteria.

Analysis of research results: 1. Oncorehabilitation - definitions and importance - in this component, differences in approaches and evaluation of the importance of oncorehabilitation are crucial. In Georgia, oncorehabilitation does not include determination of physical and psychological problems, rehabilitation treatment during and after active treatment of cancer diseases. It is considered only as a means of restoring residual events and impaired function after active treatment. Rehabilitation-habilitation is also actively discussed with modern approaches and the so-called “tumor board” often includes professional rehabilitators, therapists, and onco-psychologists, which is not typical for Georgia. 2. The set goals are also described, which are broader and multifaceted in Western medicine, where the goal of oncorehabilitation is to help patients restore functional abilities and independence, improve the overall quality of life, which implies physical, mental, psycho-emotional, social, sexual well-being. 3. Personalized medicine is gradually gaining ground in Georgia, but there is no oncorehabilitation program designed to meet the individual needs of the patient, taking into account the specific type of cancer and the main treatment. 4. As for the complex of rehabilitation measures, there are also important differences here, because in Georgia, in fact, lymph drainage is considered and does not include many other rehabilitation measures. Specialties, subspecialties and qualifications of personnel working with oncopatients either do not exist or are not regulated (eg, psycho-oncologist, onconutritionist, recreational therapist, exercise physiologist, professional consultant, etc.) By Western standards, cancer rehabilitation is carried out by experienced rehabilitation professionals with specific education who work before active treatment with the patient, during treatment and/or aftercare/survival (preventive, restorative, supportive and palliative rehabilitation). 6. The main principles of rehabilitation in the world - promotion of adaptation, identification of opportunities, holistic approach, time, education, patient-oriented care in Georgia are distributed among family, relatives, volunteer organizations and do not have a planned, organizational nature. 7. The concept of cancer survivors and their management strategy are not established in Georgia. By Western standards, survivor, survivorship - this definition includes people who have no signs of cancer after treatment, those who receive long-term treatment to control and reduce the risk of recurrence, and those who still have cancer. Some medical centers have special “survivorship” clinics to provide them with long-term care, including cancer rehabilitation, which is completely foreign to Georgia at this stage

Conclusions and recommendations - Not only is oncology rehabilitation not funded in Georgia, but there is no oncology rehabilitation as a direction. Inclusion of the oncorehabilitation/habilitation topics in educational, treatment and research programs is an important challenge, the solution of which is necessary in the nearest future from clinical, ethical-legal, social and economic considerations.

Sources:

“Rehabilitation of Individuals With Cancer”- Robert Samuel Mayer, MD and Jessica Engle, DO, *Ann Rehabil Med.* 2022 Apr; 46(2): 60–70, Published online 2022 Apr 30. doi: 10.5535/arm.22036

“Physical rehabilitation for cancer survivors” - Jonas M Sokolof, DO, Maryam Rafael Aghalar, DO, Michael D Stubblefield, MD

<https://www.cancer.net/survivorship/rehabilitation/what-cancer-rehabilitation>

<https://journals.lww.com/rehabonc/pages/default.aspx> - abstracte

<https://oncologyrehab.net/index.html>

<https://oncologyrehab.net/pelvic-cancer.html>

<https://www.cancer.org/cancer/survivorship/be-healthy-after-treatment/what-is-cancer-rehabilitation.html>

<https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/cancer-rehabilitation>

<https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/cancer-rehabilitation>

<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cancer-rehabilitation/about/pac-20393327>

https://www.physio-pedia.com/Oncology_Rehabilitation

<https://www.yalemedicine.org/conditions/cancer-rehabilitation>

მუზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან აქვათერაპიის ჩატარების რეკომენდაციები

ნანა მალანია - თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი, მედიცინის დოქტორი, ექიმი-თერაპევტი.

ედუარდ ფეროიანი - საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი, ბიოლოგიის დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი.

წყლის გარემოს სამკურნალო თვისებები ადამიანის ორგანიზმზე უძველესი დროიდან იყო ცნობილი და დღეს თანამედროვე მედიცინა აკვათერაპიას ალტერნატიულ საშუალებად იყენებს, და ახალი სარეაბილიტაციო პროგრამების შექმნა. აკვათერაპიის კურსი საკმაოდ წარმატებით გამოიყენება მუზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან, რომლებსაც აწუხებთ კუნთოვანი დისტროფია, ცერებრალური დამბლა, სქოლიოზი, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის სისტემის დაზიანებები, ასევე ამპუტირებული კიდურებით, ბრმა და მხედველობა დაქვეითებული, ყრუ და სმენადაქვეითებული, აუტისტური სპექტრის დარღვევებით და სხვა სერიოზული გადახრების გონებრივ და ფიზიკურ განვითარებაში. წყლის უნიკალური თვისებების გამო (სიმკვრივე, წნევა, თბოტევადობა) სახსრებზე დატვირთვა საგრძნობლად მცირდება, კუნთების ჰიპერტონუსი მცირდება, რაც საშუალებას აძლევს სხეულს დაიკავოს ჰორიზონტალური პოზიცია და დარჩეს წყლის ზედაპირზე, რაც ფუნდამენტური ფაქტორია ამ კატეგორიის მონაწილეთა საცურაო მოძრაობების სწავლაში. თბილი წყლის გამოყენება (35-38°C) დადებითად მოქმედებს მთელ სხეულზე, ხსნის ანთებას და ამცირებს ტკივილს. ჰიდრო უწონადობა პირობებში იზრდება აქტიური მოძრაობების მოცულობა, ჰაციენტებს შეუძლიათ უფრო მარტივად და უსაფრთხოდ შეასრულონ ისეთი ფიზიკური ვარჯიშები, როგორიცაა სიარული, ხტომა, ახტომა, აუზში აღჭურვილობის კონტროლი და მართვის უნარების დაუფლება (მაგალითად, ბურთის ბიძგი, სროლა, დაჭერა, დარტყმა), ე.ი. რაც ნორმალურ პირობებში მათთვის მნიშვნელოვან სირთულეებს წარმოადგენს. სტატიამში საუბარია მუზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეაბილიტაციის პრობლემებზე (ზურგის ტვინის დაზიანება, თავის ტვინის დაზიანება, მხსიერების დაქვეითება, ცერებრალური დამბლა, კუნთოვანი დისტროფია, მხედველობის დაქვეითებულ ან უსინათლო, აუტისტური სპექტრის აშლილობა, სმენის ნაწილობრივი ან სრული დაქვეითება) და ფიზიკური ვარჯიშების სამკურნალო ეფექტზე, რომლებიც გამოიყენება წყლის გარემოში ადამიანის სხეულზე. შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ:

1. მუზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან ეფექტური და უსაფრთხო გამაჯან-

საღებელი ცურვის მრავალი კომპონენტით, ინსტრუქტორის სტრატეგიის შემუშავება და სწორი სწავლების მეთოდოლოგია, რომელიც ეფუძნება მის ღრმა ცოდნას ფიზიოლოგიაზე, ადამიანის ანატომიაზე, წყლის თვისებებზე და ზემოქმედებაზე სხეულზე და სხეულის მოძრაობებზე, ისევე როგორც პაციენტის შესაძლებლობებს, აქვს მთავარი მნიშვნელობა;

2. ფიზიკური და საცურაო ვარჯიშების სწორად შემუშავებულ და განხორციელებულ პროგრამას, პაციენტის ინდივიდუალობის, მისი დაავადების ფორმისა და სიმძიმის გათვალისწინებით, შეუძლია არა მხოლოდ გაუმჯობესოს მისი ფიზიკური კეთილდღეობა (გულ-სისხლძარღვთა სისტემა, ცენტრალური ნერვული სისტემა, სისხლის მიმოქცევა, ძვალ-კუნთოვანი მასა და ა.შ.), მაგრამ ასევე დადებითად მოქმედებს თვითშეფასებაზე, ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, ცხოვრებაში თვითკმარობის დონის გაუმჯობესებაზე, ასევე ზოგადად სოციალურ ცხოვრებასთან ადაპტაციაზე. სტატიაში მოცემულია რეკომენდაციები ინსტრუქტორებისთვის ამ ტიპის ადამიანებთან მუშაობისას.

საკვანძო სიტყვები: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, აკვათერაპია, ცერებრალური დამბლა, აუტისტური სპექტრის დარღვევები, გონებრივი განვითარების გადანახები.

მასტერკლასი

აკვათერაპიის კურსი საკმაოდ წარმატებით გამოიყენება მშპპირებთან, რომლებსაც აწუხებთ კუნთოვანი დისტროფია, ცერებრალური დამბლა, სქოლიოზი, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის სისტემის დაზიანებები, ასევე ამპუტირებული კიდურებით, ბრმა და მხედველობა დაქვეითებული, ყრუ და სმენადაქვეითებული, აუტისტური სპექტრის დარღვევებით და სხვა სერიოზული გადანახების გონებრივ და ფიზიკურ განვითარებაში. წყლის უნიკალური თვისებების გამო (სიმკვრივე, წნევა, თბოტევადობა) სახსრებზე დატვირთვა საგრძნობლად მცირდება, კუნთების ჰიპერტონუსი მცირდება, რაც საშუალებას აძლევს სხეულს დაიკავოს ჰორიზონტალური პოზიცია და დარჩეს წყლის ზედაპირზე, რაც ფუნდამენტური ფაქტორია ამ კატეგორიის მონაწილეთა საცურაო მოძრაობების სწავლაში. თბილი წყლის გამოყენება (35-38°C) დადებითად მოქმედებს მთელ სხეულზე, ხსნის ანთებას და ამცირებს ტკივილს. ჰიდრო უწონადობა პირობებში იზრდება აქტიური მოძრაობების მოცულობა, პაციენტებს შეუძლიათ უფრო მარტივად და უსაფრთხოდ შეასრულონ ისეთი ფიზიკური ვარჯიშები, როგორცაა სიარული, ხტომა, ანტომა, აუზში აღჭურვილობის კონტროლი და მართვის უნარების დაუფლება (მაგალითად, ბურთის ბიძგი, სროლა, დაჭრა, დარტყმა), ე.ი. რაც ნორმალურ პირობებში მათთვის მნიშვნელოვან სირთულეებს წარმოადგენს.

ინდივიდუალური და ჯგუფური ცურვის ვარჯიშები უნდა ჩატარდეს კვალიფიციური ინსტრუქტორის ან ფიზიოთერაპევტის ხელმძღვანელობით, სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით. ვარჯიშის მეთოდურად კომპლექტურად ჩასატარებლად, სპეციალისტს უნდა ჰქონდეს ღრმა ცოდნა ადამიანის სხეულის ანატომიის და ფიზიოლოგიის საფუძვლების, იცოდეს წყლის თვისებები, მისი გავლენა სხეულზე, პაციენტის დაავადების სირთულის და ხარისხის გათვალისწინებით.

ბავშვებთან მუშაობა ყოველთვის უფრო რთულია, ვიდრე უფროსებთან. ხოლო როდესაც ინსტრუქტორს შეხება აქვს ფიზიკურ და გონებრივ უნარშეზღუდულებთან, მძიმე ფსიქიკურ ამლილობებთან, მისი მუშაობა ბევრად უფრო რთული ხდება.

პაციენტის ზურგის ტვინის დაზიანების შემთხვევაში აუცილებელია სიფრთხილის ზომები მისი ინდივიდუალური სავარძლის აუზზე გადაყვანისას:

- იატაკის ზედაპირი / აუზის გარშემო ბილიკები არ უნდა იყოს მოლიპულ;
- დააყენეთ მშპ სავარძლის მუხრუჭზე;
- სკამიდან ამოსვლა და მოსწავლის მოძრაობა, წყალში ჩასვლა და წყლიდან ამოსვლა ხორციელდება ერთდროულად ორი ინსტრუქტორის მიერ;
- აწიეთ სხეული მშრალი ხელებით, რათა თავიდან აიცილოთ დაცემა.

საჭიროების შემთხვევაში, გაკვეთილზე ცურვის აღჭურვილობის გამოყენება; სწორად შეარჩიეთ ცურვის სტილი და დოზა, ბავშვის ისეთ უნარებზე დაყრდნობით, როგორცაა

სუნთქვის დროს თავის მობრუნების უნარი წყალში შესვლისას ან ნიკაპის დაწვეისას, რათა ორგანიზმი მაქსიმალურად ჰორიზონტალური გახდეს წყალში.

თუ ბავშვს აქვს თავის ტვინის დაზიანება, მაშინ ინსტრუქტორი ადგენს სავარჯიშოების კომპლექსს ტვინის ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული დარღვევის ტიპის გათვალისწინებით. ეს შეიძლება იყოს მეხსიერების და კონცენტრაციის დარღვევა, კოორდინაციისა და წონასწორობის დაკარგვა, სხვადასხვა სენსორული დარღვევები, მათ შორის მხედველობისა და სმენის დაკარგვა, მეტყველების დაქვეითება და ა.შ.

მეხსიერების დაქვეითების შემთხვევაში, სპეციალისტმა გაკვეთილის დასაწყისში უნდა შეახსენოს მოსწავლეს, სად მდებარეობს აუზის ყველაზე უსაფრთხო ზედაპირული ნაწილი, შემდეგ კი მარტივი, ხელმისაწვდომი ენით, მოკლე ფრაზებით, გარკვევით აუხსნას სავარჯიშოს თანმიმდევრობა. ჩამოაყალიბეთ მოთხოვნები და გაიმეორეთ ახსნა რამდენჯერმე და ნათლად აჩვენეთ ტექნიკის სისწორე. ამის შემდეგ მსმენელი ხმამაღლა იტყვის ინსტრუქტორის მიერ მიცემულ ინსტრუქციას უკეთესი დასამახსოვრებლად.

ცერებრალური დამბლით დაავადების დროს, ინსტრუქტორი, ბავშვის დაავადების ფორმისა და სიმძიმის გათვალისწინებით (სპასტიკური, ატეოიდური, ატაქსიური ან შერეული ტიპის), ადგენს სავარჯიშოების ინდივიდუალურ კომპლექსს. აუზში წყლის ტემპერატურა აუცილებლად უნდა იყოს თბილი 35—37°C, რაც შესაძლებელს გახდის არ შეგუბინდეთ ჰიპოთერმიის. გაკვეთილების დროს აუცილებელია საცურაო ადჭურვილობის გამოყენება (ჟილეტი ან ქამარი სპეციალური შესაკრავებით, გასაბერი ბალიშები, წრეები, პლასტმასის დაფები, ნუდლი) ან სხვადასხვა სახის ხელის საყრდენები და დაზღვევები, რომლებსაც ინსტრუქტორი გამოიყენებს პაციენტის წყალში პოზიციის მიხედვით (ვერტიკალური, მკერდზე, გულაღმა).



სურ. 1. სასწავლო უსაფრთხოების მოწყობილობა, რომელიც აფიქსირებს სხეულის პოზიციას წყალში

მოსწავლის წყალში ადაპტაციისთვის რეკომენდებულია გაკვეთილის დაწყება მოსამზადებელი ვარჯიშებით, რათა ყველა მოძრაობა შესრულდეს შეუფერხებლად, ნელი ტემპით. შემდეგ გადადით ვარჯიშების შესრულებაზე მოძრაობების ხასიათის ცვლილებით: შეუფერხებლად და ნელა, ჟრუნტელი და ნელა, შეუფერხებლად და სწრაფად, ჟრუნტელი და სწრაფად. თქვენ უნდა მოერიდოთ ვარჯიშებს, რომლებიც შეიცავს წყალში ხტომის ელემენტებს და მისცეთ მეტი დავალება, რომელიც დაკავშირებულია საფეხურზე მოძრაობებთან.

აუცილებელია სუნთქვის ტექნიკის შესაბამისობის კონტროლის უზრუნველყოფა, სპეციალური ვარჯიშების გამოყენებით, რათა შეაჩეროს ნერწყვდენა. გაკვეთილის დროს შეგიძლიათ გამოიყენოთ მშვიდი მოდუნებული მუსიკა.

თუ პაციენტებს შორის არიან კუნთოვანი დისტროფიის მქონე ბავშვები, მაშინ მეცადინეობები უნდა იყოს ინდივიდუალური და არა ჯგუფური. როგორც ცერებრალური დამბლით, ისინი ასევე ტარდება თბილ წყალში და არა ღრმა სიღრმეზე (მკერდისა და წელის დონეს შორის). ვარჯიში არ უნდა იყოს ინტენსიური. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს წყალში ფეხით სიარულს და წონასწორობის ვარჯიშებს. არასასურველია პროგრამაში წყლიდან კიდურების აწევასთან დაკავშირებული ვარჯიშების ჩართვა. გადაღლილობის უფლება არ გაქვთ. ამისათვის საჭიროა მკაცრად აკონტროლოთ პაციენტის ჰულისის სიხშირე და სუნთქვა.

მხედველობის დაქვეითებულ ან უსინათლო ბავშვებთან მუშაობისას ინსტრუქტორმა უნდა უზრუნველყოს, რომ მათ გამოიყენონ საცურაო სათვალეები, რათა თავიდან აიცილონ წყალში შემავალი ქლორის და სხვა ქიმიკატების შეღწევა. ვერბალური ახსნით სწავლის ეფექტურობისთვის სასურველია ტაქტილური სწავლების მეთოდოლოგიის გამოყენება, ანუ მსმენელს საშუალება მიეცეს ინსტრუქტორის საკუთარი ხელით იგრძნოს ვარჯიშის ტექნიკის შესრულება სწორად.



სურ. 2. აუზში გროსისის მოწყობილობის გამოყენება

აუზში ორიენტაციის გასაუმჯობესებლად საჭიროა ხმოვანი სიგნალების (რადიო, მიკროფონი) და ფერადი საცურაო საშუალებების გამოყენება (ბურთები, წრეები, ნუდლი, რგოლები, ქაფის დაფები, ფარფლები, ნიჩბები). ნათელი ფერების ბილიკების გაყოფა ასევე დაგეხმარებათ წყალში უკეთ ორიენტირებას.



სურ. 3. ინსტრუქტორი იყენებს ტაქტილური სწავლების მეთოდს

რეკომენდირებულია გაკვეთილის დაწყებამდე მიეცით მოსწავლეებს დრო დამოუკიდებლად გაეცნონ გარემოს (აუზის კედლის შეხებით, დადმართის კიბეების შესწავლით) უკეთესი თვით ორიენტირებისთვის და წყალში თავდაჯერებული მოქმედებებისთვის.

აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვებთან ცურვისას ინსტრუქტორმა უნდა იცოდეს ამ დაავადების თავისებურებები, რომლებიც გამოიხატება შეზღუდული სპეციალური კომუნიკაციით, ინერტულობით, უმოქმედობით, დახურული ქცევით, განმეორებადი ერთფეროვანი მოქმედებებით (მაგალითად, სკამზე ქეჩვა, განმეორება იგივე სიტყვის და ფრაზის), ობიექტზე დაყინებით ყურება ან ერთი წერტილის დათვალიერება.

აუტისტი ბავშვები არ არიან კომუნიკაბელურები, იშვიათად იღიმებიან, თავს არიდევენ ვიზუალურ და ფიზიკურ კონტაქტს ვინმესთან, არ რეაგირებენ როცა მათ სახელს უბნებიან, არ რეაგირებენ მოქმედების სტიმულებზე, ხშირად ეშინიათ წყლის და ვერ იტანენ ჩარევას საკუთარ შინაგან სამყაროში. მათ აქვთ შემცირებული ტკივილის ბარიერი და არ აქვთ შენარჩუნების გრძნობა. სხვებთან მიმართებაში ისინი შეიძლება იყვნენ პასიურები, გულგრილები ან, პირიქით, აგრესიული. ასეთ ბავშვებში ადაპტაციის პერიოდი და მათთან ემოციური, ვიზუალური, ფიზიკური კონტაქტის დამყარება ძალიან დიდხანს გრძელდება. ინსტრუქტორს მოეთხოვება გამოიყენოს სპეციალური მიდგომა, კარგად განვითარებული კომუნიკაციისა და სწავლის სტრატეგია, რომელიც ძირითადად ეფუძნება: მოთმინებას, გამეორებას, შესრულების თანმიმდევრობას, მკაფიო სტრუქტურირებულ ფრაზებს/ინსტრუქციებს, ვიზუალური მასალის გამოყენებას (ბარათები, პლანშეტები), შექმნა კომფორტული ანტისტრესული გარემო, წახალისება და ვერბალური კომუნიკაცია, შექება როგორც წარმატებისთვის, ასევე წინასწარი მცდელობისთვის.

აუტისტი ბავშვის ქცევის ერთ-ერთი მახასიათებელია ის, რომ იგი თითქმის არ გადადის ერთი ტიპის მოძრაობიდან (მოქმედების ტიპი) მეორეზე. მისთვის რთულია კონცენტრირება და მოვლენების ნავიგაცია. ამიტომ, ინსტრუქტორმა, იცის ეს, და უნდა ააწყოს გაკვეთილი მკაფიო სტრუქტურირებული ფორმით, სადაც თითოეულ გაკვეთილზე თითოეულ სავარჯიშოს აქვს

თავისი სპეციფიკური ადგილი და ის არ უნდა შეიცვალოს წინასწარი გაფრთხილების გარეშე. სავარჯიშოების თანმიმდევრობა უნდა იყოს წარმოდგენილი ბავშვს ვიზუალურად. სიტყვიერი ახსნა უნდა იყოს მინიმუმამდე.

ამ შემთხვევაში, ვიზუალური განრიგი შეიძლება გახდეს ინსტრუქტორისთვის სასარგებლო და აუცილებელი ინსტრუმენტი, სადაც თითოეული ეტაპი (სავარჯიშოები) მითითებული იქნება პლანშეტზე ცალკე ბარათით, რომელიც მიმაგრებულია წებოვანი ლენტით. ეტაპების თანმიმდევრობა ჩვეულებრივ განლაგებულია ზემოდან ქვემოდან (ან მარცხნიდან მარჯვნივ). როდესაც სავარჯიშო დასრულდება, ბავშვს სთხოვენ ამოიღოს ბარათი პანელიდან და ჩადოს სპეციალურ კონტეინერში, რომელსაც აქვს წარწერა „შესრულებულია“. ინსტრუქტორის მიერ პლანშეტის გამოყენების მაგალითი აუტისტ ბავშვთან ცურვის გაკვეთილზე შეგიძლიათ იხილოთ ბმულზე: <https://www.youtube.com/watch?v=qqiLTfG55ic>

თუ სპეციალისტი მუშაობს პაციენტებთან, რომლებსაც აქვთ სმენის ნაწილობრივი ან სრული დაქვეითება, მაშინ ის იყენებს ვიზუალურ სიგნალებს, როგორიცაა ანთებული ფანრები, კამკამა ფერის დროშები ან ბურთები გამაფრთხილებელი ნიშნებით ან ნიშნებით, რომლებიც ყრუ პირის თვალწინ ისვრის წყალში რათა მიიპყრო მისი ყურადღება.



სურ. 4. ინსტრუქტორი იყენებს ქესტების ენას

ინსტრუქტორმა უნდა იცოდეს და გამოიყენოს ძირითადი ქესტები, რათა მიუთითოს ბრძანებები: „ცურვა“, „გაიმეორე“, „კარგი“, „კი-არა“, „ფრთხილად იყავი“, „შემომხედე“ და ა.შ. მან ასევე უნდა უზრუნველყოს, რომ პრაქტიკოსმა დატოვოს სმენის აპარატი გასახდელში და გამოიყენოს ყურის ბურთები, რათა თავიდან აიცილოს წყალი ყურის არხში. ინსტრუქტორმა არ უნდა მისცეს საშუალება ჩაყვინთვის, ცურვის ფარფლებით და სუნთქვის მილით, რათა არ მოხდეს ზეწოლა ყურის ბარტყზე.

თავის კვლევაში ჩვენ ხაზს უსვამთ ინსტრუქტორისთვის შემდეგი წესებისა და სტრატეგიების მნიშვნელობას:

- გაკვეთილების ჩატარებამდე აუცილებელია ბავშვთან კონტაქტის დამყარება მშობლებთან მჭიდრო თანამშრომლობით. ჰკითხეთ ბავშვის ინტერესებს, მასთან კომუნიკაციის დამკვიდრებულ გზას და გამოიყენეთ ეს ცოდნა სასწავლო პროცესში.

- ინსტრუქტორსა და ბავშვს შორის გაცნობა, სანდო ურთიერთობის დამყარება უნდა მოხდეს სათამაშო აქტივობებით.

- მეცადინეობები უნდა ჩატარდეს ბავშვის ინდივიდუალობისა და მისი დაავადების მახასიათებლების გათვალისწინებით.

- მეცადინეობების ჩატარების მეთოდოლოგია მკაცრად უნდა შეესაბამებოდეს დიდაქტიური პრინციპებს: თანმიმდევრულობა, თანდათანობითობა, სისტემატურობა, ხილვადობა, ინდივიდუალიზაცია, სხეულზე ვარჯიშების ზემოქმედების ყოვლისმომცველი.

- სავარჯიშოები უნდა იყოს მარტივი შესასრულებელი და არა რთული კოორდინირებული.

- ერთი სავარჯიშო უნდა განმეორდეს დიდი ხნის განმავლობაში, მისი განხორციელების სიჩქარისა და ხანგრძლივობის თანდათანობითი გაზრდით.

- ამოცანების ახსნისას გამოიყენეთ (საჭიროების შემთხვევაში) ვიზუალური საშუალებები: ნახატები, ბარათები, დიაგრამები და ა.შ.

- მეცადინეობები უნდა ჩატარდეს თამაშების სახით, რომელიც იწვევს დადებით ემოციებს.

- ამოცანები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შესასრულებლად, რათა მოსწავლეებმა შეძლონ სიამოვნება და ტკბობა მათი მიღწევებით.

- ერთ გაკვეთილზე დასახული ამოცანები უნდა განხორციელდეს.

- წყლისვარჯიშის წარმატებას ეფუძნება დამოკიდებულება წყლის გარემოს ხელმისაწვდომობასა და უსაფრთხოებაზე. სხვადასხვა მშპ ბავშვებისთვის, ჰანდუსები, ლიფტები და მოაჯირები ხელს შეუწყობს აუზზე წვდომას.

- თითოეულ მოსწავლეს უნდა ჰქონდეს პირადი დამცავი აღჭურვილობა (გასაბერი ყილეტები, წრეები, სამკლავური).

- აუცილებლობის შემთხვევაში გამოიყენეთ დამატებითი დამხმარე საცურაო საშუალებები (საცურაო დაფები, წრეები, ბურთები, აკვა ჩხირები, ნუღლები, ფარფლები, მონოფარფლები).

- არასოდეს დატოვოთ ბავშვი მარტო აუზში. ყოველთვის იყავით მის გვერდით და, საჭიროების შემთხვევაში, დაეხმარეთ რაც შეიძლება სწრაფად, რათა ბავშვს არ ჰქონდეს დრო, რომ შეშინდეს.

- ჩართეთ დამატებით მომზადებული პერსონალი და მშობლები ასისტენტებად სამუშაოდ.

- აუცილებელია ბავშვის მხრიდან დადლილობის ნიშნების დაკვირვება და გაკვეთილის დროს დასვენების საშუალება.

- წყლის საქმიანობის მომზადებისა და წარმართვისას უსაფრთხოების ზომების ზოგადი მოთხოვნების დაცვა.

- მოერიდეთ გადამეტცივებას. აუზიდან გასვლისას ბავშვს პირსახოცით შემოახვიეთ.

- აუზში წყლის ტემპერატურა თბილი უნდა იყოს, 28^o C-დან და ზემოთ.

დასკვნა

უცხოური და ადგილობრივი სამეცნიერო წყაროების ანალიზის საფუძველზე, რომლებიც დაკავშირებულია სხვადასხვა ფიზიკური და ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან საცურაო აუზში ვარჯიშების ჩატარების პრობლემასთან დაკავშირებით, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ:

1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან ეფექტური და უსაფრთხო გამაჯანსაღებელი ცურვის მრავალი კომპონენტით, ინსტრუქტორის სტრატეგიის შემუშავება და სწორი სწავლების მეთოდოლოგია, რომელიც ეფუძნება მის ღრმა ცოდნას ფიზიოლოგიაზე, ადამიანის ანატომიაზე, წყლის თვისებებზე და ზემოქმედებაზე სხეულზე და სხეულის მოძრაობებზე, ისევე როგორც პაციენტის შესაძლებლობებს, აქვს მთავარი მნიშვნელობა;

2. ფიზიკური და საცურაო ვარჯიშების სწორად შემუშავებულ და განხორციელებულ პროგრამას,

პაციენტის ინდივიდუალობის, მისი დაავადების ფორმისა და სიმძიმის გათვალისწინებით, მუდმივად არა მხოლოდ გაუმჯობესოს მისი ფიზიკური კეთილდღეობა (გულ-სისხლძარღვთა სისტემა, ცენტრალური ნერვული სისტემა, სისხლის მიმოქცევა, ძვალ-კუნთოვანი მასა და ა.შ.), მაგრამ ასევე დადებითად მოქმედებს თვითმეფასებაზე, ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, ცხოვრებაში თვითკმარობის დონის გაუმჯობესებაზე, ასევე ზოგადად სოციალურ ცხოვრებასთან ადაპტაციაზე.

RECOMMENDATIONS FOR CONDUCTING AQUATHERAPY WITH DISABILITIES CHILDREN

Nana Malania, Tbilisi balneological resort, doctor of medicine, doctor-therapist.

Eduard Feroyan, Georgian State Teaching University of Physical Education and Sport, IV level, doctor of biology, associate professor.

The healing properties of the aquatic environment on the human body have been known since ancient times, and today modern medicine widely uses aquatherapy as an alternative remedy, creating new rehabilitation programs. Aquatherapy courses are quite successfully used among disabled people suffering from muscular dystrophy, cerebral palsy, scoliosis, lesions of the musculoskeletal system, as well as people with amputated limbs, blind and visually impaired, deaf and hard of hearing, with autism spectrum disorder and other serious deviations in mental and physical development. Due to the unique properties of water (density, pressure, heat capacity), the load on the joints is significantly reduced, muscle hypertonicity is reduced, allowing the body to take a horizontal position and stay on the water surface, which is a fundamental factor in learning swimming movements for this category of practitioners. The use of warm water (35-38°C) has a beneficial effect on the entire body, relieving inflammation and reducing pain. Under conditions of hydro weightlessness, the volume of active movements increases, those involved can more easily and safely perform physical exercises such as walking, jumping, jumping, mastering in the pool skills in controlling and managing an object (for example, pushing, throwing, catching, hitting a ball), this is something that, under normal conditions, presents significant difficulties for them. The article talks about the problems of rehabilitation of people with disabilities (spinal cord injury, memory impairment, cerebral palsy, muscular dystrophy, for children with impaired vision or blind, with an acoustic spectrum disorder, partial or complete hearing loss), and the healing effects of physical exercise that are used in the aquatic environment on the human body. It can be concluded that: 1. With many components of effective and safe recreational swimming with disabled children, the development of an instructor's strategy and the correct teaching methodology based on his deep knowledge of physiology, human anatomy, the properties and effects of water on the body and heat movement, as well as the abilities of the student, is of primary importance; 2. A properly designed and implemented program of physical and swimming exercises, taking into account the individuality of the patient, the form and severity of his disease, can not only improve his physical well-being (cardiovascular system, central nervous system, blood circulation, musculoskeletal mass, etc.) but also to have a positive effect on self-esteem, psychological state, improvement of the level of self-support in life, as well as on adaptation to social life in general. The article contains recommendations for instructors when working on this type of person.

Keywords: children with disabilities, aquatherapy, cerebral palsy, autism spectrum disorders, mental retardation

ჰიდროკინეზოთერაპიის მნიშვნელობა

ანა ჩოჩია - მედიცინის აკად. დოქტორი, ბავშვთა ნევროლოგი, თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი, საქართველო

კვლევის მიზანი - ჰიდროკინეზოთერაპიის როლის განსაზღვრა პაციენტთა კლინიკური შედეგების გაუმჯობესებაში

მასალა: 2022-2023 წლებში მიღებული ბენეფიციარების ისტორიები

მეთოდები: რეტროსპექტულ კოჰორტული, შემთხვევა კონტროლის მეთოდი

ასაკი - 2 წლიდან 17 წლამდე

დიაგნოზი - R62.0 - განვითარების ეტაპების დაყოვნება (ASD, ADHD), F78.9 - სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობა. განუსაზღვრელი ქცევითი აშლილობა, G80.0 - ბავშვთა ცერებრული დამბლა, M95.9 - ძვალ-კუნთოვანი სისტემის შექნილი დეფორმაცია,

Q90 - დაუნის სინდრომი

საკონტროლო ჯგუფი - N 120 პაციენტს უტარდებოდა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული თერაპიული პროგრამა

საკვლევი ჯგუფი - N 80 პაციენტს უტარდებოდა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული თერაპიული პროგრამა ასევე ჰიდროკინეზოთერაპია.

დაკვირვება შემდეგ კლინიკურ მაჩვენებლებზე:

იდენტიფიკატორები: ფიზიკური - კუნთის ტონუსი, კუნთოვანი მასა, სპასტიკა, ტკივილი, მოტორული სისტემის დეფექტი, სქოლიოზი, ტანდებობა

ფუნქციური - თავის დაჭერა, დაფიქსირება, სიარული, კიბეზე ასვლა, ჩასვლა, ბაგირების გადალახვა, კიდურების მოძრაობის გაკონტროლება, მყესების და კუნთების ელასტიურობა, მოტორული მოუქნელობა, სწრაფი მოძრაობები,

გულსისხლძარღვთა სისტემა, სისხლის მიმოქცევა, საერთო სისუსტე, ასთენიურობა, რესპირატორული, კუნთების ინტენსიური მუშაობა წყალში

ემოციური - ქცევითი დარღვევები, აღზნებადობა, აგრესია, ემოციური ფონი

სოციალური ურთიერთობის ადქმა, ტიკური ჰიპერკინეზები, ლოგონევროზი

შედეგები: პაციენტთა 82% დადებითი დინამიკა, მაჩვენებლების გაუმჯობესება, მკურნალობის ხანგრძლივობის შემცირება, დამყოლობის გაზრდა სხვა თერაპიებზე

პაციენტთა 18% ღრმა მენტალური განვითარების ჩამორჩენა, გამობატული სპასტიკა, კონტრაქტურები, ხანგრძლივი მკურნალობის საჭიროება

დასკვნა: ჰიდროკინეზოთერაპია ამარტივებს ვარჯიშის პროცესს, ფიზიკური თერაპია მეორადი ტრავმის მიღების რისკის, წაქცევის გარეშე, აჩქარებს გაჯანსაღების პროცესს და ამცირებს ტკივილს, მატულობს დამყოლობა სხვადასხვა თერაპიებზე,

რეკომენდებულია ყველა ასაკის პაციენტებისთვის

საკვანძო სიტყვები: ეფექტურობა, გაუმჯობესება, ხანგრძლივობა, დამყოლობა, უსაფრთხოება

The importance of hydrokinesotherapy

Anna Chochia - Acad. of Medicine. Doctor, child neurologist, Tbilisi balneological resort, Georgia

The purpose of the study is to determine the role of hydrokinesiotherapy in improving the clinical results of patients

Material: beneficiary stories received in 2022-2023

Methods: Retrospective cohort, case control method

Age - from 2 years to 17 years

Diagnosis - R62.0 - Developmental delay (ASD, ADHD), F78.9 - Other mental retardation. unspecified behavioral disorder, G80.0 - Cerebral palsy of children, M95.9 - Acquired deformity of the musculoskeletal system, Q90 - Down syndrome

Control group - 120 patients received a therapeutic program supported by the state program

Study group - N 80 patients were treated with the therapeutic program provided by the state program as well as hydrokinesitherapy.

Observation of the following clinical indicators:

Identifiers: Physical - muscle tone, muscle mass, spasticity, pain, motor system defect, scoliosis, lameness

Functional - holding the head, fixing, walking, climbing stairs, going down, crossing ropes, controlling the movement of limbs, elasticity of tendons and muscles, motor inflexibility, quick movements,

Cardiovascular system, blood circulation, general weakness, asthenia, respiratory, intensive muscle work in water

Emotional - behavioral disorders, excitability, aggression, emotional background

Perception of social relations, tic hyperkinesia, logoneurosis

Results: positive dynamics of 82% of patients, improvement of indicators, reduction of treatment duration, increase of adherence to other therapies

18% of patients have profound mental retardation, pronounced spasticity, contractures, need for long-term treatment

Conclusion: hydrokinesitherapy simplifies the training process, physical therapy without the risk of secondary injury, accelerates the healing process and reduces pain, increases compliance with various therapies. Recommended for patients of all ages

Key words: efficiency, improvement, duration, compliance, safety

ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციის თანამედროვე სტანდარტები

ეკატერინე სანიკიძე - მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, ჯანდაცვის სპეციალისტი, თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის სამედიცინო ხელ-ი.

მიზანი - ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციის თანამედროვე სტანდარტების მიმოხილვა და საქართველოში ამ მიმართულებით არსებული გამოწვევების გამოვლენა

მასალა და მეთოდები - ჯანმრთელობის რესპირაციული ასოციაციების და სხვადასხვა კლინიკის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების, მიდგომების და სტრატეგიების ანალიზი და შედარება საქ-ში არსებულ მიდგომებთან.

შედეგთა ანალიზი - სასუნეი სისტემის რეაბილიტაცია გამოიყენება ფილტვის ქრონიკული დაავადებების დროს, რაც კოვიდამდე სამკურნალო სქემებში საერთოდ არ იყო გათვალისწინებული. ამჟამად არსებობს ეროვნული გაიდლაინი და პროტოკოლი, თუმცა ცნობადობა დაბალია, გამოიყენება არ ხდება და არც ფინანსდება - არ შედის სამკურნალო სტანდარტებში, მათ შორის არც დრეჯ მოდელის პირობებში. ფსდ-ის სარეაბილიტაციო მკურნალობის დასავლურ სტანდარტში კი, სტანდარტულად არის განსაზღვრული ძირითადი მანუსიათებლები: ფქდ-ის დროს აუცილებელია არამედიკამენტოზური სარეაბილიტაციო მკურნალობა რესპირაციული ფუნქციისა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით; რესპირაციული სისტემის ფუნქციური მდგომარეობა გაზომვადია მკაფიო ინდიკატორებით, შესაბამისად, რეაბილიტაციის შედეგთა შეფასება შესაძლებელია ობიექტურად; ფქდ-ის რეაბილიტაციის პრინციპები ზოგადია, საერთოა და ვარირებს კონკრეტული ნოზოლოგიის,

პაციენტის მდგომარეობის და მონაცემების მიხედვით; რეაბილიტაცია არ კურნავს, მაგრამ ამსუბუქებს სუნთქვასთან დაკავშირებულ პრობლემებს, აძლიერებს ორგანიზმს და მისი შედეგები შემთხვევათა უმრავლესობაში თვალნათელია, რადგან მნიშვნელოვნად ცვლის ცხოვრების ხარისხს. შეფასებულია, რომ 2019 წელს მსოფლიოში 118 მილიონი ადამიანი ცხოვრობდა ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით და მასთან დაკავშირებული პრობლემებით, რაც შეიძლება მოგვარებულიყო რეაბილიტაციით. ფილტვის რეაბილიტაცია არის ძირითადი კომპონენტი იმ ადამიანების მართვაში, რომლებსაც ფუნქციონირების ოპტიმალური დონის მიღწევად შენარჩუნებასჭირდებათ. რეაბილიტაციის ჩარევები ეფექტურია: ქოშინისა და დაღლილობის სიმპტომების შესამცირებლად, ხელს უწყობს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას, ამცირებს საავადმყოფოში რეადმისიას გამწვავების გამო, ანუ სხვა სარგებელთან ერთად, ხარჯთაღმწეობას.

სტანდარტით განსაზღვრული სამიზნე ჯგუფი პულმონარული რეაბილიტაციისთვის: ფილტვების ქრონიკული დაავადების მქონე ნებისმიერ ადამიანს შეუძლია ისარგებლოს ფილტვის რეაბილიტაციით: COPD: ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ემფიზემა და ქრონიკული ბრონქიტი); ფილტვის ინტერსტიციული დაავადება (სარკოიდოზი და ფილტვის ფიბროზი); ფილტვის კიბო და ფილტვის კიბოს ქირურგია; ფილტვის მოცულობის შემცირების ოპერაცია ფილტვის ტრანსპლანტაციამდე და მის შემდეგ; ასთმა; კისტოზური ფიბროზი, ფილტვის ჰიპერტენზია.

პულმონური რეაბილიტაციის გუნდი - ექთნები, რესპირატორული თერაპევტები, ფიზიოთერაპევტები, ოკუპაციური თერაპევტები, ფსიქოლოგები, დიეტოლოგები, სოციალური მუშაკები, სულიერი მრჩევლები და/ან ექიმები, კომპონენტები სტანდარტის მიხედვით - ფილტვის რეაბილიტაცია შეიძლება მოიცავდეს შემდეგს: შეფასება: სტრესის ტესტი, რომელიც გაზომავს ჟანგბადის დონეს, არტერიულ წნევას და გულისცემას, რასაც მოჰყვება ფილტვის ფუნქციის ტესტები სუნთქვის შესამოწმებლად და სიარულის ტესტი, რათა გაიზომოს ექვს წუთში გავლილი მანძილი, განათლება: ფილტვების ქრონიკულ პრობლემასთან გამკლავების სწავლება, ვარჯიში: თვითგამართვის და ყოველდღიური საქმიანობის გასაუმჯობესებლად, ფსიქო-სოციალური: გონებრივად და ემოციურად ფილტვების ქრონიკულ მდგომარეობასთან გასამკლავებლად, კვება: რომელი საკვები და წონა შეიძლება იყოს საუკეთესო.

რეაბილიტაციის სიხშირე და ჩატარების სტანდარტი- ფილტვის რეაბილიტაციის პროგრამების უმეტესობა განხორციელდება ადგილობრივ საავადმყოფოში ან ამბულატორიულ სამედიცინო ცენტრში, ფილტვის რეაბილიტაცია ჩვეულებრივ ტარდება კვირაში ორჯერ ან სამჯერ 4- 12 კვირამდე ან მეტი ხნის მანძილზე, ზოგიერთი პროგრამა ბინაზე სესიებსაც ითვალისწინებს; პრაქტიკის სტანდარტი - ინდივიდუალური გეგმა, რომელიც ითვალისწინებს პაციენტის ყველა საჭიროებას, ძლიერ და სუსტ მხარეებს. ვარჯიშების მაგალითები: გაჭიმვა, სტაციონარული ველოსიპედი ან სარბენი ბილიკი, ან მჯდომარე მდგომარეობაში ვარჯიში, მსუბუქი წონით ვარჯიშები. ვარჯიშის რეგულარობა-აუმჯობესებს სუნთქვას, ხვლევას ამცირებს, ძალასა და გამძლეობას ზრდის; კონსულტაცია ან დამხმარე ჯგუფები - გონებრივი და ემოციური ჯანმრთელობის მართვა ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც ფიზიკური ჯანმრთელობის მართვა, მინიმალური რისკები.

დასკვნები და რეკომენდაციები - სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაციის ეროვნული სახელმძღვანელო და პროტოკოლი შესაბამისობაშია საერთაშორისო გაიდლაინებთან და პროტოკოლებთან სასუნთქი სისტემის რეაბილიტაციის საჭიროების განსაზღვრის, პაციენტთა შეფასების ინდიკატორებისა და მდგომარეობების მიხედვით საჭირო სარეაბილიტაციო ღონისძიებების შესახებ, თუმცა, მსგავსი პრაქტიკით პაციენტთა მართვა როგორც სტაციონარულ, ისე ამბულატორიულ ეტაპზე პრაქტიკულად არ ხორციელდება ან სათანადო ინფრასტრუქტურისა და კადრების, ან სარეაბილიტაციო მკურნალობის მნიშვნელობისადმი ნაკლები ყურადღების გამო. საჭიროა ექიმსპეციალისტების, ჰჯდ ექიმებისა და პულმონოლოგების ინფორმირება რესპირაციული რეაბილიტაციის მნიშვნელობის შესახებ და რეაბილიტაციის დანერგვა არსებული პროტოკოლების მიხედვით, შესაბამისი

კლინიკებისა და განყოფილებებში. ეს შეამცირებს მედიკამენტური მართვის აუცილებლობას, ჰოსპიტალიზაციის სიხშირეს და გააუმჯობესებს პაციენტთა ცხოვრების ხარისხს.

საკვანძო სიტყვები: რესპირაციული რეაბილიტაცია, ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაცია, შეფასების ინდიკატორები, ვარჯიში, განათლება, ცხოვრების ხარისხი

Modern standards of rehabilitation of chronic lung diseases

Ekaterine Sanikidze - doctor of medicine, professor, healthcare specialist, medical assistant of Tbilisi balneological resort.

The goal is to review the modern standards of rehabilitation of chronic lung diseases and to reveal the challenges in this direction in Georgia

Material and methods - analysis and comparison of WHO, respiratory associations and various clinic guidelines and protocols, approaches and strategies with existing approaches in SAC.

Analysis of the results - rehabilitation of the olfactory system is used in chronic lung diseases, which was not included in the treatment regimens before Covid. Currently, there is a national guideline and protocol, but awareness is low, it is not used and it is not funded - it is not included in treatment standards, including under the DRJ model. In the western standard of rehabilitation treatment of PSD, the main characteristics are determined as a standard: in the case of PSD, non-drug rehabilitation treatment is necessary to improve respiratory function and quality of life; The functional state of the respiratory system can be measured with clear indicators, therefore, the results of rehabilitation can be evaluated objectively; The principles of rehabilitation of PCD are general, common and vary according to specific nosology, patient's condition and data; Rehabilitation does not cure, but alleviates problems related to breathing, strengthens the body, and its results are visible in most cases, as they significantly change the quality of life. In 2019, an estimated 118 million people worldwide were living with chronic obstructive pulmonary disease and related problems that could be managed with rehabilitation. Pulmonary rehabilitation is a key component in the management of people who need to achieve and maintain optimal levels of function. Rehabilitation interventions are effective in reducing symptoms of dyspnea and fatigue, improve health-related quality of life, reduce hospital readmissions for exacerbations, and are cost-effective, among other benefits.

Standardized target group for pulmonary rehabilitation: Anyone with chronic lung disease can benefit from pulmonary rehabilitation: COPD: chronic obstructive pulmonary disease (emphysema and chronic bronchitis); interstitial lung disease (sarcoidosis and pulmonary fibrosis); Lung cancer and lung cancer surgery; Lung volume reduction surgery before and after lung transplantation; asthma; Cystic fibrosis, pulmonary hypertension.

Pulmonary rehabilitation team - nurses, respiratory therapists, physical therapists, occupational therapists, psychologists, nutritionists, social workers, spiritual counselors and/or physicians, components as standard - Pulmonary rehabilitation may include the following: Assessment: stress test that measures oxygen levels, blood pressure and heart rate, followed by lung function tests to check breathing and a walk test to measure distance walked in six minutes Education: to learn how to cope with a chronic lung condition Exercise: to improve self-esteem and daily activities Psycho-social: to cope mentally and emotionally with a chronic lung condition Nutrition : Which food and weight may be best.

Frequency and standard of conduct of rehabilitation - most pulmonary rehabilitation programs will be carried out in a local hospital or outpatient medical center, pulmonary rehabilitation is usually carried out two or three times a week for 4-12 weeks or more, some programs include sessions in an apartment; Standard of practice - an individual plan that takes into account all the needs, strengths and weaknesses of the patient. Examples of exercises: stretching, stationary bike or treadmill, or seated

exercise, light weight training. Regularity of exercise improves breath, reduces heartburn, increases strength and endurance; Counseling or support groups - managing mental and emotional health is just as important as managing physical health, with minimal risks.

Conclusions and recommendations - the national guideline and protocol for the rehabilitation of diseases of the respiratory system are in accordance with international guidelines and protocols regarding the determination of the need for rehabilitation of the respiratory system, the indicators of patient assessment and the necessary rehabilitation measures according to the conditions, however, the management of patients with similar practices is practically not carried out either at the inpatient or outpatient stage or Due to lack of attention to proper infrastructure and staffing, or importance of rehabilitation therapist. It is necessary to inform medical specialists, PJD doctors and pulmonologists about the importance of respiratory rehabilitation and implement rehabilitation according to existing protocols in relevant clinics and departments. This will reduce the need for medication management, the frequency of hospitalization and improve the quality of life of patients.

Key words: respiratory rehabilitation, rehabilitation of chronic lung diseases, evaluation indicators, exercise, education, quality of life

არტთერაპია, როგორც ონკორეაბილიტაციის მნიშვნელოვანი კომპონენტი

მირანდა კალატოზი, ფსიქოლოგი, ფსიქოთერაპევტი, ფსიქონკოლოგიის საზოგადოების დასავლეთ საქართველოს კოორდინატორი

ამერიკის არტთერაპიის ასოციაციის ბიულეტენში ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ “არტთერაპია ეს არის ფსიქოთერაპიის პროცესი, რომლის დროსაც პაციენტის(კლიენტის) მიერ ხდება სხვადასხვა მხატვრული მასალების და წარმოსახვითი გამოსახულებების გამოყენება. მხატვრული შემოქმედება, რასაც სამუშაო პროცესში ემნიან და პაციენტის(კლიენტის) მასზე რეაქციებით, ვლინდება მათი ფსიქიკური განვითარება, შესაძლებლობები, პიროვნული თვისებები, ინტერესები, პრობლემები და კონფლიქტები”(AATA,1998).

თანამედროვე ფსიქოთერაპია სამუშაო მეთოდების სიმრავლით გამოირჩევა. თუმცა, არტთერაპია მსოფლიოში ერთ-ერთ წამყვანი და უნივერსალური მეთოდია.

არსებობს მრავალი ემპირიული მტკიცებულება, რომელიც ამტკიცებს არტთერაპიის პოზიტიურ გავლენას არა მხოლოდ ფსიქიკური, არამედ სომატური დაავადებების მქონე პაციენტებზე.

ბოლო წლებში, სხვადასხვა შინაგანი ორგანოებისა და ასევე სიმსივნური დაავადებების მკურნალობის პროცესში მეცნიერები მეტ ყურადღებას აქცევენ ექსპრესიული და შემოქმედებითი მეთოდების გამოყენებას (Lusebrink, 1990, Malchiodi, 1999a, 1999b). შემუშავებულ იქნა სპეციალური ვიზუალიზაციის ტექნიკები, რომლებიც ზრდიან მკურნალობის ეფექტურობას ისეთი მძიმე დაავადებების დროს როგორც კიბოა(Anand,1999;Gabriels, 1999).

კარლ და სტეფანი საიმონტონებმა(1998) კვლევების შედეგად აჩვენეს, რომ მძიმე სომატური დაავადების მქონე პაციენტებში გაცილებით მთამბეჭდავი შედეგები იქნა მიღწეული ხატვის პროცესში წარმოსახვის ჩართვით.

ბოლო წლებში, არტთერაპია აქტიურად გამოყენება როგორც სხვადასხვა მძიმე დაავადებების მკურნალობის პროცესის შემადგენელი ნაწილი. თუმცა, ის ასევე გამოიყენება როგორც დამოუკიდებელი თერაპიული მეთოდი. მაგალითად, არტთერაპიასთან ერთად ძალიან კარგად მუშაობს სიბითი თერაპიის სავარჯიშოები, განსაკუთრებით არასწორი და უარყოფითი აზრების შესაცვლელად. სწორი აზროვნების ჩამოყალიბება ასევე პაციენტს ეხმარება გახდეს უფრო მოტივირებული და ბრძოლის უნარიანი.

არტთერაპია ონკოპაციენტებში, ამცირებს ემოციური დარღვევების გამოხატულებას, ახდენს

ადამიანის შინაგანი რესურსების გააქტიურებას და აუმჯობესებს ცხოვრების ხარისხს.

არტთერაპიის მეთოდებიდან ონკოპაციენტებთან ყველაზე ხშირად ხდება ხატვის გამოყენება. ის წარმოადგენს დაძაბულობის მოხსნის, ყველაზე უსაფრთხო საშუალებას. ადამიანის შინაგანი განცდების გადმოტანა გაცილებით მარტივია ნახატის საშუალებით. უნდა აღინიშნოს, რომ ძალიან ბევრი ადამიანისთვის რთულია ისაუბროს საკუთარ ემოციურ განცდებსა და პრობლემებზე, ნახატის საშუალებით კი უკეთ შეუძლია გამოხატოს საკუთარი თავი თუ ემოციები.

არტთერაპიის პროცესში გამოიყენება: თავისუფალი თემის დახატვა, რომელიც შესაძლოა ეხებოდეს პაციენტის ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპს (ნახატი უნდა იძლეოდეს განხილვის საშუალებას), ასევე კონკრეტული სავარჯიშოები, მათ შორის ემოციების სახელდება და გამოტანა, ცხოვრების ხე, იმუნიტეტი და დაავადება.

მასალა და მეთოდები

31 პაციენტთან (ასაკი 25-50 წელი), რომლებიც გადიოდნენ სამედიცინო მკურნალობას, პარალელურად მიმდინარეობდა მუშაობა არტთერაპიის გამოყენებით. მათში ძირითადად გამონატული იყო დეპრესიული ფონი, შიში და შფოთვითი მდგომარეობა. მათ ნაწილს ჩატარდა 50-90 წუთიანი არტთერაპიის 6 სესია. ხოლო 8 პაციენტთან ჩატარდა ინდივიდუალური სესია. სიმპტომები სრულიად გაქრა 16 პაციენტში, მნიშვნელოვნად შემცირდა 13 პაციენტში და შედეგი არ ჰქონდა 2 შემთხვევაში.



დასკვნა: 31 პაციენტზე დაკვირვებით, რომლებთანაც გამონატული იყო დეპრესიული ფონი, შფოთვა და შიში, არტთერაპიის გამოყენებით მოხდა სიმპტომების შემცირება, მოტივაციის და ბრძოლისუნარიანობის გაზრდა. არტთერაპია ამცირებს შფოთვის და დეპრესიის დონეს, ააქტიურებს ორგანიზმის შინაგან რესურსს, ასტიმულირებს ახალი ცხოვრებისეული სიტუაციების მიღებას, რაც საბოლოო ჯამში ხელს უწყობს ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. არტთერაპია შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს ონკოპაციენტების კომპლექსური მკურნალობის პროცესში.

საკვანძო სიტყვები: რეაბილიტაცია, არტთერაპია, ონკოლოგია, შფოთვა, დეპრესია.

გამოყენებული ლიტერატურა

- ა.კოპოტინი; ბ.კორმი - სხეულზე ორიენტირებული ფსიქოთერაპიის ტექნიკები
- ა.კოპოტინი- არტთერაპიის თეორია და პრაქტიკა
- მ.ბ. კისილევა - არტთერაპია პრაქტიკულ ფსიქოლოგიასა და სოციალურ მუშაობაში
- სტირლინგ მური, სტივენ გრინი - კოგნიტურ ბიჰევიორალური თერაპია ონკოლოგიური პაციენტებისთვის. ოქსფორდის სახელმძღვანელო.

Art therapy as an Essential Component of Onco-rehabilitation

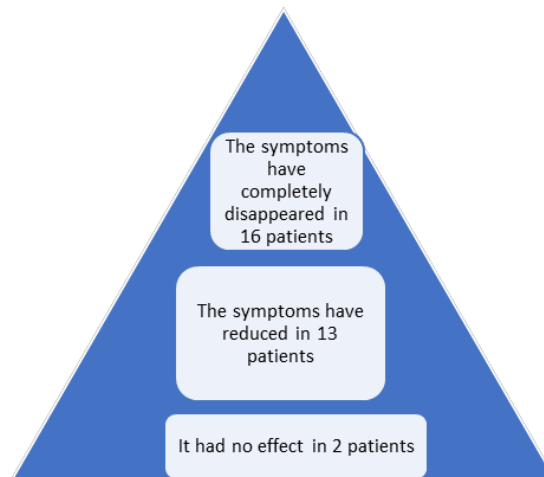
Miranda Kalatozi, psychologist, psychotherapist, the Psycho-Oncology Society Western Georgia coordinator

The American Art Therapy Association newsletter, “Art therapy is a psychotherapy process in which the patient (client) uses various artistic materials and imaginative images. The artistic work they create in the process and the patient’s (client’s) reactions to it, reveal their mental development, abilities, personal qualities, interests, problems and conflicts” (AATA,1998). This form of therapy is considered one of the leading and universal methods in the field of modern psychotherapy, supported by empirical evidence showing its positive impact on both mental and somatic diseases.

Notably, scientists have increasingly focused on the integration of expressive and creative techniques into the treatment of various internal organ and cancer diseases (Lusebrink, 1990; Malchiodi, 1999a, 1999b). Special visualization techniques have been developed to enhance the effectiveness of treatments for severe illnesses like cancer (Anand, 1999; Gabriels, 1999).

The research conducted by Carl and Stephanie Simonton (1998) demonstrated that patients with severe somatic diseases showed remarkable improvements when engaging in imaginative drawing.

Consequently, art therapy has gained prominence as a complementary therapeutic approach and as an independent method in its own right. When combined with other therapies, such as cognitive exercises, art therapy proves especially effective in transforming negative thought patterns and fostering a resilient mindset, thereby enhancing patient motivation and the overall efficacy of treatment.



In the context of oncological rehabilitation, art therapy significantly reduces the expression of emotional disorders, activates internal resources, and enhances the overall quality of life.

Among various art therapy techniques, drawing has emerged as the most prevalent method employed with cancer patients, serving as a safe outlet for emotional release. Drawing allows individuals to communicate their innermost feelings, often facilitating expression when verbal communication is challenging.

Both open-topic drawings, which encourage discussion of various stages of a patient’s life, and specific exercises such as emotional expression, the tree of life, and immunity and disease techniques are commonly utilized in the art therapy process.

Materials and methods

Methodologically, art therapy was concurrently administered to 31 patients, aged 25-50, undergoing medical treatment. The patients exhibited symptoms of depression, fear, and anxiety. Six sessions of art therapy, lasting between 50 to 90 minutes, were conducted, including both group and individual sessions. The results indicated complete symptom relief in 16 patients, significant reduction in 13 patients, and no discernible effect in 2 cases.

Conclusion

Through observing 31 patients with depressive backgrounds, anxiety, and fear, symptoms were reduced and motivation and efficiency increased with the use of art therapy. Art therapy reduces the level of anxiety and depression, activates the body's internal resources, stimulates acceptance of new life situations, which ultimately helps to improve the quality of life. Art therapy can be used in the process of complex treatment of cancer patients.

Keywords: rehabilitation, art therapy, oncology, anxiety, depression.

Bibliography

A. Kopotin; B. Korm - Body-centered psychotherapy techniques

A. Kopotin - Theory and practice of art therapy

M.B. Kisileva - Art therapy in practical psychology and social work

Stirling Moore, Stephen Greer - Oxford guide to CBT for People with Cancer

Abstract: Through observing 31 patients with depressive backgrounds, anxiety, and fear, symptoms were reduced and motivation and efficiency increased with the use of art therapy. Art therapy can be used in the process of complex treatment of cancer patients.

Keywords: Rehabilitation, art therapy, oncology, , anxiety, depression.

ულტრაიისფერი დასხივების გავლენა ფიზიკურ მუშაობის უნარიანობაზე და მისი გამოყენების შესაძლებლობები დაავადებათა მკურნალობასა და პროფილაქტიკაში

გ.გ. ელიავა, მ.ი. ბალაშვილი, რ.გ. მჟავანაძე, მ.შ. ტაბიძე, თ.შ. ბუაჩიძე

საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი

საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სასწავლო უნივერსიტეტი

თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი

განასხვავებენ ულტრაიისფერი სხივების პირდაპირ და არაპირდაპირ ბაქტერიოციდულ მოქმედებას. პირდაპირი მოქმედების შედეგად ჭრილობის ზედაპირზე ხდება მიკროორგანიზმების ცილების დენატურაცია, რაც იწვევს ბაქტერიული უჯრედის დაღუპვას. ულტრაიისფერი გამოსხივების არაპირდაპირი მოქმედება დაკავშირებულია ორგანიზმის იმუნობიოლოგიური რეაქციულობის ცვლილებასთან ულტრაიისფერი სხივების გავლენით.

სამკურნალო ფიზიკური ფაქტორების ღირებულება იმაშია, რომ სრულად რეალიზდება მათი სწორი გამოყენებისას და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ და რეაბილიტაციური ღონისძიებების კომბინირების დროს.

ულტრაიისფერი დასხივება არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტი ავადმყოფთა რეაბილიტაციისა და მკურნალობის ფიზიკური მეთოდების კომპლექსში.

ულტრაიისფერი სხივები მოქმედებენ ლიპიდურ, ცილოვან და ნახშირწყლოვან ცვლაზე. ულტრაიისფერი გამოსხივების სუბერთემული დოზების გავლენით კანში ქოლესტერინის წარმოებულებებიდან სინთეზირდება D3 ვიტამინი, რომელიც აკონტროლებს ფოსფორკალციუმს ცვლას. ისინი ათეროსკლეროზის მქონე ავადმყოფებში ამცირებენ სისხლში ათეროგენული ქოლესტერინის შემცველობას.

ქრონიკული უკმარისობის დროს პოზიტიურ გავლენას ახდენს ულტრაიისფერი დასხივება, განსაკუთრებით ულტრაიისფერი სხივები, რომელთა ტალღის სიგრძეა 297 ნმ.

ულტრაიისფერ დასხივებას იყენებენ ქვემო კიდურების კანის წითელი ქარის დროს, მწვავე და ქვემწვავე თრომბოფლებიტიის დროს, წვივის ტროფიკული წყლულების დროს, რომლებიც განვითარდა ვენების ქრონიკული უკმარისობის ფონზე.

ულტრაიისფერი სხივები მცირე დოზებით აუმჯობესებენ უმაღლესი ნერვული მოქმედების პროცესებს, აუმჯობესებენ სისხლის მიმოქცევას თავის ტვინში, მოქმედებენ თავის ტვინის სისხლძარღვების ტონუსზე, ზრდიან ორგანიზმის მდგრადობის გარეშე არახელსაყრელი ფაქტორების მიმართ. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ტონუსი იცვლება ულტრაიისფერი დოზისაგან დამოკიდებულებაში: დიდი დოზები ამცირებენ სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსს, ხოლო მცირე დოზები იწვევენ სიმპათო-ადრენალური სისტემის აქტივაციას, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქული შრის, ჰიპოფიზის ფუნქციის და ფარისებრი ჯირკვლის აქტივაციას.

ზემოაღნიშნული პოზიტიური გავლენა ორგანიზმის ფუნქციური სისტემების მუშაობაზე ხელს შეუწყობს ფიზიკური მუშაობის უნარიანობის გაზრდას, რაც შესაბამისი ანატომიურ-ფიზიოლოგიური კრიტერიუმების განვითარებასთან ერთად ხელს შეუწყობს სპორტივით დაკავებულ პირებს მაღალი შედეგების მიღწევაში.

ულტრაიისფერმა გამოსხივებამ მრავალმხრივი მოქმედების გამო გამოყენება ჰპოვა ფართო სპექტრის დაავადებათა მკურნალობასა და პროფილაქტიკაში.

Ultraviolet irradiation effect on the physical working capacity and opportunities of its use for diseases treatment and prevention

G.G. Eliava, M.I. Balashvili, R.G. Mzhavanadze, M.Sh. Tabidze, T.Sh. Buachidze
Georgian Technical University
Georgian Teaching University of Physical Education and Sports
Tbilisi Balneological SPA Resort

A distinction is made between direct and indirect bacteriocidal actions of ultraviolet rays. As a result of direct action there takes place microorganism proteins denaturation on the wound interface that causes bacteria cell death. Indirect action of ultraviolet irradiation is related to changes in immunobiological reactivity of organism under influence of ultraviolet rays.

Therapeutic physical factors are valuable due to the fact that they are completely realized in case of their proper use and when combining medical-preventive and rehabilitation activities.

Ultraviolet irradiation is one of the important components of patients' rehabilitation and complex of physical methods of treatment.

Ultraviolet rays act on lipid, protein and carbohydrate metabolism. Under influence of sub-erythema doses of ultraviolet irradiation, vitamin D3 is synthesized in the skin from cholesterol derivatives, which controls phosphorus-calcium metabolism. In patients diseased with atherosclerosis, they reduce blood content of atherogenic cholesterol.

In case of chronic insufficiency, a positive effect is provided by ultraviolet irradiation, especially ultraviolet rays with 297 nm wave length.

Ultraviolet irradiation is used during erysipelas of lower extremity skin, acute and subacute thrombophlebitis, trophic leg ulcer, which have been developed against the background of chronic venous insufficiency.

Ultraviolet rays in small doses improve higher nervous activity processes, advance blood circulation in brain, act on brain blood vessels tone, increase organism resistance against external unfavorable factors. Vegetative nervous system tone changes depending on ultraviolet dosage: large doses reduce sympathetic nervous system tone, while small doses cause sympathoadrenal system activation, adrenal cortex, hypophysis function and thyroid gland activation.

The abovementioned positive impact on organism functional systems performance will promote enhancement of physical capacity that along with development of corresponding anatomic and physiological criteria will help people engaged in sports to achieve top results.

Ultraviolet irradiation due to diverse action has gained widespread use in treatment and prevention of broad spectrum of diseases.

სამედიცინო რეაბილიტაციის ახალი სტრატეგია საქართველოში - გამოწვევები და მიღწევები

სალომე ყვავილაშვილი - თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი - ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის ეროვნული სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის აღმასრულებელი დირექტორი

ეკატერინე სანიკიძე - თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი - ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის ეროვნული სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის სამედიცინო ხელმძღვანელი

შესავალი- ბოლო წლების განმავლობაში, ცხოვრების ხარისხი-QoL გახდა სულ უფრო მნიშვნელოვანი ფაქტორი ჯანდაცვის პოლიტიკაში. მისი უზრუნველყოფა შეუძლებელია დროული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის გარეშე. თანამედროვე სარეაბილიტაციო მკურნალობა მოითხოვს შესაბამის სტანდარტებს, ინფრასტრუქტურას, ადამიანურ რესურსებს და დაფინანსებას. ამიტომ, დღეს ეს კომპონენტი ნაკლებად ან საერთოდ არ არის ხელმისაწვდომი ბევრ ქვეყანაში. საქართველოს აქვს უნიკალური ბუნებრივი რესურსები, ცოდნა, გამოცდილება და ტრადიცია საკურორტო მკურნალობისა და რეაბილიტაცია/აბილიტაციის სფეროში.

ამ პოტენციალის გამოსაყენებლად აუცილებელია თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისი სახელმწიფო რეაბილიტაციის სტრატეგია, რომლის საშუალო ვერსია უკვე არსებობს და განიხილება.

მიზანი-საქართველოში სარეაბილიტაციო მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის მიმოხილვა და ახალი სახელმწიფო სტრატეგიის პერსპექტივები.

მასალა და მეთოდები - ა) ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები სარეაბილიტაციო დაწესებულებების, შესაბამისი პერსონალის რესურსების, საბაზისო და უწყვეტი განათლების, სამედიცინო რეაბილიტაციის საჭიროების მქონე პირთა შესახებ, ბ) WHO-ს რეაბილიტაცია - 2030 ინიციატივა, გ) სხვადასხვა ქვეყნის რეაბილიტაციის სტრატეგიები, დ) R4D/USAID ინიციატივის „ჯანმრთელობის სისტემების გაძლიერების ამაჩქარებლები“ ფარგლებში ჩატარებული კვლევის შედეგები.

მასალები და სტრატეგიის საშუალო ვერსია დამუშავდა აღწერითი, ანალოგიისა და შედარებით ანალიზის მეთოდებით.

კვლევის შედეგები:

1. ქვეყანაში არსებობს ჯანმრთელობის ეროვნული დაზღვევის NHI მოდელი, რომელიც ითვალისწინებს გარკვეული სამედიცინო მომსახურების სრულად ან ნაწილობრივ დაფინანსებას, მაგრამ სარეაბილიტაციო მკურნალობა არ ფინანსდება არც საყოველთაო და არც კერძო დაზღვევით.

2. არსებობს ცალკეული სახელმწიფო სარეაბილიტაციო-სარეაბილიტაციო ქვეპროგრამები, რომლებიც აფინანსებს მოსახლეობის მხოლოდ განსაზღვრულ ჯგუფებსა და კონკრეტულ დაავადებებს.

3. ქვეყანაში 15-მდე სარეაბილიტაციო დაწესებულებაა, რომლებსაც აქვთ რესურსი სრული ან ნაწილობრივი სამედიცინო რეაბილიტაციისთვის. ბოლო პერიოდში გაიხსნა მრავალი არასამედიცინო დაწესებულება (ფიტნესი, სპა-ველნესი, სპორტი), რომლებიც მომხმარებელს სამედიცინო პროცედურებს სთავაზობს, ანუ არალიცნზირებულია, და მათი ხარისხის კონტროლი არ ტარდება.

4. ტრადიციულ და აკადემიურ სარეაბილიტაციო დაწესებულებებში, რომლებიც იხსნება ბუნებრივი სამკურნალო რესურსების ბაზაზე, მუშაობენ გამოცდილი, მცოდნე სპეციალისტები, რომლებიც განსაზღვრავენ და ახორციელებენ კონკრეტული პაციენტის სამედიცინო საჭიროებებზე მორგებულ და პროტოკოლებზე დაფუძნებულ სამკურნალო რეჟიმებს. ასეთი მკურნალობის შედეგები საუკეთესო და თვალსაჩინოა, რის გამოც საქართველოს, არა მხოლოდ ადგილობრივი, არამედ უცხოელი პაციენტების სარეაბილიტაციო მკურნალობის მნიშვნელოვანი პოტენციალი აქვს.

5. ამ ეტაპზე რეაბილიტაციის სფერო სრულად არ არის მოწესრიგებული – უნდა დაიწეროს სახელმწიფო სალიცენზიო მოთხოვნები, დარგობრივი სუბსპეციალობა/კვალიფიკაციები, კომპეტენციები და მოერგოს მსოფლიოში არსებულ სპეციალობებსა და ტერმინოლოგიას.

6. ქვეყანაში ახლად შემუშავებული რეაბილიტაციის სახელმწიფო სტრატეგიის ჩარჩო საფუძვლად დაედო საკანონმდებლო, სანებართვო, საკადრო, ინფრასტრუქტურულ, ფინანსურ და ხარისხის სტანდარტებში ცვლილებების დაგეგმვას.

7. პირველ ეტაპზე დაიგეგმა ინსულტის და თავისა და ხერხემლის დაზიანების შემდგომი რეაბილიტაციის დანერგვა და განხორციელება. შემდეგში, შედეგების შეფასების საფუძველზე, დაიწყო სხვა დაავადებების/მდგომარეობების სარეაბილიტაციო სტანდარტები, მაგრამ, წინასწარი კვლევით განსაზღვრული პრიორიტეტების მიხედვით. ანუ გარკვეული ნოზოლოგიების შემთხვევაში სარეაბილიტაციო მკურნალობის დაფინანსება ჯერ არ იქნება. შესაბამისად, მოსაფიქრებელია დაფინანსების რა წყაროები გახდის ფინანსურად ხელმისაწვდომს რეაბილიტაციას პაციენტებისათვის.

8. სახელმწიფო რეაბილიტაციის პროგრამის განხორციელების პირველმა შედეგებმა გამოავლინა მთელი რიგი პრობლემები შესაბამისი დაწესებულებების, ინფრასტრუქტურის, პერსონალის, პროცესის მართვის, სტაციონარული და ამბულატორიული სარეაბილიტაციო დაწესებულებების სტანდარტების კუთხით. ამბულატორიული რეაბილიტაცია ტარდება სტაციონარული რეაბილიტაციის ლიცენზიის მქონე კლინიკებში, როდესაც ამბულატორიული სარეაბილიტაციო კლინიკები სახელმწიფო პროგრამას ვერ უერთდებიან. ასევე, ამკარაა სარეაბილიტაციო სერვისების ტერიტორიული და ინფორმაციული ხელმისაწვდომობის, ეთიკურ-სამართლებრივი და სოციალურ-ფსიქოლოგიური საკითხების განხილვის საჭიროება, დისტანციური და სათემო რეაბილიტაციის დანერგვა ქვეყნის მასშტაბით.

8. და ბოლოს, წარმატებული პროგრესის შემთხვევაში, რეაბილიტაციის ახალი სტრატეგია მნიშვნელოვნად გააძლიერებს ჯანდაცვის სისტემას, ხელს შეუწყობს პაციენტთა რეინტეგრირებას, სრული და ხელმისაწვდომი სამედიცინო სერვისების ჩამოყალიბებას, რომელიც მიზნად ისახავს სარეაბილიტაციო სერვისების ფინანსური და ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას, ცხოვრების უკეთეს ხარისხს, შექმნის პოტენციალს შესაბამისი სამეცნიერო და კვლევითი საქმიანობისა და ქვეყანაში მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სარეაბილიტაციო მკურნალობისა და სამედიცინო ტურიზმის განვითარებისათვის.

საკვანძო სიტყვები: სამედიცინო რეაბილიტაცია, სახელმწიფო სტრატეგია, რეაბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამა, სარეაბილიტაციო დაწესებულებები, ხელმისაწვდომობა სარეაბილიტაციო სერვისებზე

A New Strategy of Medical Rehabilitation in Georgia - Challenges and Achievements

Salome Kvavilashvili -General Director of Tbilisi Balneological Resort - National Scientific-Practical Center of Physical Medicine and Rehabilitation

Ekaterine Sanikidze -Clinical Director of Tbilisi Balneological Resort - National Scientific-Practical Center of Physical Medicine and Rehabilitation.

Introduction

In recent years, quality of life-QoL has become an increasingly important factor in health policy. Its provision is impossible without timely and high-quality diagnosis, treatment and rehabilitation. Modern rehabilitation treatment requires appropriate standards, infrastructure, human resources and financing. Therefore, today this component is less or not available at all in many countries. Georgia has unique natural resources, knowledge, experience and tradition in the field of resort treatment and rehabilitation/habilitation.

In order to use this potential, it is necessary to have a state rehabilitation strategy in accordance with modern standards, the working version of which already exists and is under consideration.

Goal

Review of population access to rehabilitation treatment in Georgia and the perspectives of the new state strategy.

Materials and methods:

Official statistical data on rehabilitation facilities, relevant staff resources, basic and continuous education in this field and persons in need of medical rehabilitation, WHO rehabilitation 2030 initiative, rehab strategies of various countries, results of research conducted within the framework of the R4D/USAID initiative “The Health Systems Strengthening Accelerator”, and the working version of the strategy were processed using the descriptive and analogy methods.

Results of the study

1. There is a National Health Insurance-NHI model in the country, which provides financing of certain medical services in full or in part, but rehabilitation treatment is not financed either by universal or private insurance.

2. There are separate state rehabilitation-habilitation sub-programs that finance only certain groups of the population and only concrete diseases.

3. There are about 15 rehabilitation institutions in the country that have the resources to carry out full or partial medical rehabilitation. In the recent period, many non-medical facilities (fitness, spa-wellness, sports) have been opened, which offer medical procedures to customers, and their quality control is not carried out.

4. In traditional and academic rehabilitation institutions, which are opened on the basis of natural healing resources, there are experienced, knowledgeable specialists who prescribe and implement treatment regimens tailored to the medical needs of a specific patient and based on protocols. The results of such treatment are the best and visible, which is why Georgia has a significant potential for rehabilitation treatment of not only local but also foreign patients.

5. At this stage, the field of rehabilitation is not fully regulated – state license requirements, sectoral sub-specialties/qualifications, competencies need to be written.

6. The recently developed state rehabilitation strategy framework in the country became the basis for planning changes in legislative, permit, personnel, infrastructural, financial and quality standards.

7. At the first stage, it was planned to introduce and implement post-stroke rehabilitation and rehabilitation after head and spine injuries. Based on evaluation of the results, rehabilitation standards for other diseases/conditions will be introduced, but according to the determined priorities. That is, in the case of a certain nosology, funding of rehabilitation treatment will not be available yet.

8. The first results of implementation of state rehabilitation program revealed a number of problems in terms of the existence of relevant institutions, infrastructure, personnel, process management, inpatient and outpatient rehab facilities’ standards. Outpatient rehabilitation is carried out in clinics with an inpatient rehabilitation license, when outpatient rehabilitation clinics cannot join the state program. Also, there is an obvious need to discuss the territorial and informational availability of rehabilitation services, ethical-legal and socio-psychological issues, the introduction of remote and community rehabilitation throughout the country.

8. Finally, the new rehabilitation strategy will significantly strengthen the health care system, contribute to the establishment of patient-oriented, complete and affordable medical services aimed at improving the financial and territorial access to rehab services, better quality of life, create the potential for relevant scientific and research activities, and enable the development of evidence-based rehabilitation treatment and medical tourism in the country.

Key words: medical rehabilitation, state strategy, state rehabilitation program, rehabilitation institutions, access to rehabilitation services

References: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240050242>
<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325607/9789241515986-eng.pdf?sequence=1>
<https://aci.health.nsw.gov.au/networks/rehabilitation/model-of-care>
https://aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0014/500900/ACI-Principles-support-rehabilitation-report.pdf
<https://aci.health.nsw.gov.au/networks/rehabilitation/resources/audit-tool>
<https://www.ukroc.org/>
<https://curatiofoundation.org/report-phased-stepwise-plan-capability-development-priority-rehabilitation-services/>

სარჩევი:

1. თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი 85 წლისაა -თ. ჩილინგარიშვილი -----	3
2. საქართველოში კურორტული საქმის განვითარების ისტორია- მ. ტაბიძე -----	5
3. საქართველოს ბუნებრივი რესურსების გამოყენება დაავადებათა კომპლექსურ მკურნალობაში - ა. ამირანაშვილი და გუნდი -----	7
4. რეაბილიტაციის არსი და პრინციპები თანამედროვე მსოფლიოში- ე. სანიკიძე -----	12
5. ფიზიკური აქტივობის როლი ოსტეოპოროზის პრევენციასა და რეაბილიტაციაში -ნ. ცხადაძე-----	15
6. ფიზიოთერაპიის როლი კომპლექსურ მკურნალობაში - ე. ნიშნიანიძე-----	18
7. დოპლერის პრინციპის გამოყენება პოსტტრამუელ სარეაბილიტაციო ღონისძიებების შესაფასებლად მაჯის მოტეხილობის მაგალითზე - თ.სანიკიძე1, მ.მანჭავა-----	19
8. კლინიკური ქულების სისტემის (CSS) გამოყენება ფიზიოთერაპიული მკურნალობის მეთოდის შერჩევისა და შედეგების შესაფასებლად - მ. კერვალიშვილი-----	21
9. მძიმე და ღრმა ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ხელმისაწვდომობა სერვისებზე- მიღწევები და გამოწვევები - გ. კალანდაძე-----	22
10. ვეგეტარიანელობა - კვების სტილი თუ ცხოვრების წესი - ნინო ელოშვილი -----	23
11. ვიტამინები - რისკი და სარგებელი- ნინო ელოშვილი-----	25
12. აკუპუნქტურა და უნაყოფობა - ლელა გიორგობიანი-----	26
13. არაკენჭოვანი ქოლესტისტიტი და მისი მკურნალობა ეკოლოგიურად სუფთა „უდაბნოს“ მინერალური წყლით - ჭაბაშვილი ი., ფირცხალავა მ., ჩილინგარიშვილი თ. -----	31
14. „ამოცანაზე ორიენტირებული ფიზიკური თერაპიის ეფექტურობა პოსტინსულტური პაციენტების რეაბილიტაციაში“- მ. ობოლაძე, ნ. შაშიკაძე-----	32
15. ონკორეაბილიტაცია - არსი და შესაძლებლობები - ე. სანიკიძე -----	36
16. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან აქვათერაპიის ჩატარების რეკომენდაციები - ნ.მალანია, ე. ფეროიანი -----	38
17. ჰიდროკინეზოთერაპიის მნიშვნელობა - ა. ჩოჩია-----	46
18. ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციის თანამედროვე სტანდარტები - ე. სანიკიძე-----	47
19. არტთერაპია, როგორც ონკორეაბილიტაციის მნიშვნელოვანი კომპონენტი - მ. კალატოზი -----	50
20. ულტრაიისფერი დასხივების გავლენა ფიზიკურ მუშაობის უნარიანობაზე და მისი გამოყენების შესაძლებლობები დაავადებათა მკურნალობასა და პროფილაქტიკაში გ.გ. ელიავა, მ.ი. ბალაშვილი, რ.გ. მკავანაძე, მ.შ. ტაბიძე, თ.შ. ბუაჩიძე-----	53
21. სამედიცინო რეაბილიტაციის ახალი სტრატეგია საქართველოში - გამოწვევები და მიღწევები - ს. ყვავილაშვილი, ე.სანიკიძე -----	55

List of papers:

1. <i>TBILISI BALNEOLOGICAL RESORT-SPA 85-TH ANNIVERSARY - Tamar Chilingarishvili</i> -----	3
2. <i>History of resort business development in Georgia -Manana Tabidze</i> -----	4
3. <i>Use of Georgian Natural Resources in Complex Treatment of Diseases -A. Amiranashvili&all</i> ---	9
4. <i>The Essence and Principles of Rehabilitation in the Modern World -E. Sanikidze</i> -----	14
5. <i>The role of physical activity in the prevention and rehabilitation of osteoporosis - N. Tskhadadze</i> -----	16
6. <i>The Role of Physiotherapy in Complex Treatment – K. Nishnianidze</i> -----	18
7 <i>Using the Doppler principle to assess post-traumatic rehabilitation measures on the example of a wrist fracture - T. Sanikidze, M. Mantskava</i> -----	20
8. <i>Use of clinical scoring system (CSS) for selection of physiotherapeutic treatment method and evaluation of results – M. Kervalishvili</i> -----	22
9 <i>Access to services for children and adolescents with severe and profound intellectual disabilities - achievements and challenges – G. Kalandadze</i> -----	23
10. <i>Vegetarianism – Diet Style or Lifestyle – N. Eloshvili</i> -----	24
11. <i>Vitamins – Risk and Benefit – N. Eloshvili</i> -----	26
12. <i>Acupuncture and infertility -Lela Giorgobiani</i> -----	29
13. <i>Non-calculous cholecystitis and its treatment with ecologically clean mineral water “Udabno” - Chabashvili I., Pirtskhalava M. Chilingarishvili T.</i> -----	31
14. <i>“The effectiveness of task-oriented physical therapy in the rehabilitation of post-stroke patients” -M. Oboladze, N. Shashikadze</i> -----	34
15. <i>Oncorehabilitation - Essence and Possibilities – E. Sanikidze</i> -----	37
16. <i>RECOMMENDATIONS FOR CONDUCTING AQUATHERAPY WITH DISABILITIES CHILDREN - N. Malania, E. Feroyan</i> -----	45
17. <i>The importance of hydrokinesotherapy -A. Chochia</i> -----	46
18. <i>Modern standards of rehabilitation of chronic lung diseases – E. Sanikidze</i> -----	49
19. <i>Art therapy as an Essential Component of Onco-rehabilitation – M. Kalatozi</i> -----	52
20. <i>Ultraviolet irradiation effect on the physical working capacity and opportunities of its use for dis- eases treatment and prevention G.G. Eliava, M.I. Balashvili, R.G. Mzhavanadze, M.Sh. Tabidze, T.Sh. Buachidze</i> -----	54
21. <i>A New Strategy of Medical Rehabilitation in Georgia - Challenges and Achievements – S. Kvavilashvili, E. Sanikidze</i> -----	56





თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის შესახებ

ფიზიკური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი - თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი გოგირდის თერმული წყლების ბაზაზე დაარსებული ისტორიული სამკურნალო-სარეაბილიტაციო სამედიცინო დაწესებულებაა, სადაც შერწყმულია მკურნალობის კლასიკური და დამატებითი მეთოდები და, ყველა სახის მომსახურების მიღება ერთ სივრცეშია შესაძლებელი!

თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი წარმოადგენს ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის ეროვნულ სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს, სადაც ფუნქციონირებს როგორც სადიაგნოზო და სამკურნალო, ისე პრევენციული - ზოგადგამაჯანსაღებელი მიმართულებები.

დიაგნოზირება: რუტინული და სპეციფიკური ლაბორატორიული კვლევები; ინსტრუმენტული (რენტგენი, ექოსკოპია, ენდოსკოპია, დენსიტომეტრია, ორთოპედიული სკანირება) კვლევები; ტრადიციული მეთოდები - მანუალური, ჩინური, ტიბეტური და სხვ.

მკურნალობა: კინეზოთერაპია, ბიომექანოთერაპია, უზაითერაპია (ვარჯიშები სპეციალური საშუალებებით და ტრენაჟორებით), ყველა ტიპის და მიდამოს მასაჟი და სამკურნალო ვარჯიში, ხერხემლისა და სახსრების მშრალი დაჭიმვა, ელექტროთერაპია (ფიზიო), გოგირდის აბაზანები, ტალახისა და პარაფინის აპლიკაციები, ჰიდროკინეზოთერაპია (ვარჯიში წყალში), მზაპები (აღმავალი, ცირკულარული, მარკო), ჰიდრომასაჟი (წყალქვეშა მასაჟი), აქვააერობიკა, რეფლექსოთერაპია, ჰიდროკოლონოთერაპია, ჰირუდოთერაპია, კარბოქსითერაპია, ფსიქო-სოციალური დახმარება, არტთერაპია, ცეკვა/მუსიკა თერაპია, ნორდიული სიარული (სპეციალური ჯოხებით ვარჯიში და სიარული) ტრადიციული მედიცინა (ციგუნ-თერაპია, ფიტოთერაპია, ჰომეოპათია, ჩინურ-ტიბეტური, ინდური, ქართული ტრადიციული მკურნალობა).

მკურნალობაში ძირითადად გამოიყენება არამედიკამენტური მეთოდები - ფიზიკური მედიცინა, ბალნეო და ელექტროთერაპია, ბუნებრივი საშუალებები, ტრადიციული მედიცინა!

ჩვენთან ფუნქციონირებს რეაბილიტაცია-აბილიტაციის შემდეგი მიმართულებები:

ნეირო-რეაბილიტაცია, ნერვ-კუნთოვანი რეაბილიტაცია, ძვალ-სახსროვანი, კანის, გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი, კუჭ-ნაწლავის, ენდოკრინული, შარდ-სასქესო სისტემების მწვავე და ქრონიკული დაავადებების სარეაბილიტაციო მკურნალობა, ასევე პოსტოპერაციული და პოსტტრავმული რეაბილიტაცია (მათ შორის სპორტული), ონკორეაბილიტაცია, ფსიქორეაბილიტაცია, მოზარდთა (სქოლიოზი, ბრტყელტერფიანობა, სიმსუქნე, აკნე, სქესობრივი დისფუნქცია, ფსიქოლოგიური პრობლემები), გინეკოლოგიური/ანდროლოგიური რეაბილიტაციის, დერმატო-კოსმეტოლოგიური, გერიატრიული(60+) და დაბერების საწინააღმდეგო (ანტიეიჯ)(40+) და სხვ. პაკეტები, ბავშვთა და ვეტერანთა რეაბილიტაცია-აბილიტაციის სახელმწიფო ქვეპროგრამები

პრევენციის, დიაგნოზირებისა და მკურნალობის კლასიკური მეთოდების შერწყმა ტრადიციულ, ფიზიკურ, ელექტრო და ბალნეოთერაპიულ მეთოდებთან წარმოადგენს კურორტს, როგორც ინტეგრაციული მედიცინის ცენტრს

ჩვენი რეკვიზიტები: თბილისის

ბალნეოლოგიური კურორტი

*თბილისი, აბანოთუბანი, გორგასალის ქ. 9
032 2 43 90 90;*

info@balneo.ge